



**EFEKTIVITAS SUPERVISI KEPERAWATAN MODEL *PROCTOR*  
DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN DAN  
KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SARI ASIH**

**THESIS**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Magister Keperawatan**

**Oleh:**

**Cucu Sri Rahayu**

**NIM: 21902400006**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**



**EFEKTIVITAS SUPERVISI KEPERAWATAN MODEL *PROCTOR*  
DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN DAN  
KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SARI ASIH**

**THESIS**

**Oleh:**

**Cucu Sri Rahayu**

**NIM: 21902400006**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

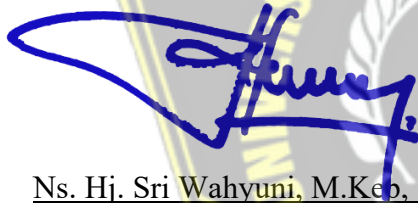
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa thesis ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 4 Desember 2025

Mengetahui  
Wakil Dekan I

Peneliti,



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep  
NIK: 210998007

Cucu Sri Rahayu



## HALAMAN PERSETUJUAN

Thesis berjudul:

### **EFEKTIVITAS SUPERVISI KEPERAWATAN MODEL *PROCTOR* DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SARI ASIH**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Cucu Sri Rahayu

NIM : 21902400006


Telah disahkan dan disetujui Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 4 Desember 2025

Pembimbing II

Tanggal: 4 Desember 2025

  
Dr. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep.  
NIDN : 0605057902

  
Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep.  
NIDN : 0622078602

## HALAMAN PENGESAHAN

Thesis berjudul:

### EFEKTIVITAS SUPERVISI KEPERAWATAN MODEL *PROCTOR* DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SARI ASIH

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Cucu Sri Rahayu

NIM : 21902400006

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Desember 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep.

NIDN : 0622087404

Penguji II,

Dr. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep.

NIDN : 0605057902

Penguji III,

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep.

NIDN : 0622078602



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep.

NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Thesis, Desember 2025**

**ABSTRAK**

Cucu Sri Rahayu

**EFEKTIVITAS SUPERVISI KEPERAWATAN MODEL PROCTOR  
DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN DAN  
KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SARI ASIH**

119 hal + 8 Tabel + xiii + 6

**Latar Belakang:** Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh supervisi yang efektif. Model Proctor, dengan fungsi normatif, formatif, dan restoratif, mampu meningkatkan kompetensi serta dukungan bagi perawat dalam memberikan asuhan yang berkualitas. Di Rumah Sakit Sari Asih, supervisi masih perlu diperkuat agar pelayanan lebih optimal dan berdampak pada kepuasan pasien. Karena itu, penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas supervisi keperawatan Model Proctor dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi-experimental*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pretest-Posttest Groups Design*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 38 orang dengan Teknik *Purposive Sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi usia paling banyak usia 21-40 sebanyak 23 responden, jenis kelamin paling banyak perempuan 24 responden, pendidikan paling banyak SMA sebanyak 20 responden, pekerjaan paling banyak bekerja sebanyak 26 responden dan status perkawinan paling banyak menikah sebanyak 31 responden. Hasil penelitian menunjukkan pada kualitas pelayanan didapatkan hasil Nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , sedangkan kepuasan pasien didapatkan hasil Nilai  $p = 0,000 < 0,05$ .

**Simpulan:** Supervisi Keperawatan Model *Proctor* Efektif dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Sari Asih.

**Kata kunci:** Supervisi Keperawatan Model Proctor, Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien.

**Daftar Pustaka:** 50 (2020-2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, December 2025**

**ABSTRACT**

Cucu Sri Rahayu

**THE EFFECTIVENESS OF THE PROCTOR MODEL OF NURSING SUPERVISION IN IMPROVING SERVICE QUALITY AND PATIENT SATISFACTION AT SARI ASIH HOSPITAL**

119 Pages + 8 table + xiii + 6

**Background:** *The quality of healthcare services and patient satisfaction are strongly influenced by effective supervision. The Proctor Model, with its normative, formative, and restorative functions, enhances nurses' competence and provides essential support in delivering high-quality care. At Sari Asih Hospital, nursing supervision still needs to be strengthened to optimize service delivery and improve patient satisfaction. Therefore, this study aims to evaluate the effectiveness of Proctor-model nursing supervision in improving service quality and patient satisfaction.*

**Method:** *This research is a quantitative study with a quasi-experimental design. The approach used is a Pretest-Posttest Groups Design. Data was collected using a questionnaire. The number of respondents was 38, selected using purposive sampling. The data obtained was analyzed statistically using the Wilcoxon test.*

**Result:** *The results showed that the majority of respondents were aged 21–40 years, totaling 23 respondents. Most were female 24 respondents, had a high school education 20 respondents, were employed 26 respondents, and were married 31 respondents. The Wilcoxon test results showed a significant increase in service quality with a  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$ , and a significant increase in patient satisfaction with a  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$ .*

**Conclusion:** *The Proctor Model of Nursing Supervision is effective in improving service quality and patient satisfaction at Sari Asih Hospital.*

**Keywords:** *Proctor Model of Nursing Supervision, Service Quality, Patient Satisfaction.*

**Bibliographies:** 50 (2020-2025)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, di bawah naungan keagungan-Nya tiada kata paling indah seraya bersujud selain mengucap rasa syukur yang dalam atas berkah limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Thesis yang berjudul "Efektivitas supervisi keperawatan model proctor dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di rumah sakit sari asih". Dalam proses thesis penelitian ini, mulai dari pengumpulan data dan penyusunannya, tidak sedikit hambatan yang penulis hadapi, tapi berkat bantuan dan bimbingan serta kerja sama dari berbagai pihak, maka hambatan itu bisa teratasi. Untuk itu, penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH, M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM, S.Kep, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku Kaprodi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Dr. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, dorongan, motivasi dan waktunya kepada peneliti untuk bisa menyelesaikan thesis ini.

5. Bapak H. dr. Abdul Khoja, MARS selaku Direktur RS Sari Asih Sangiang yang telah memberikan kesempatan dan dukungan untuk bisa menyelesaikan Pendidikan magister.
6. Suami tercinta bapak Ir. Dadang Suryana dan kedua putri tercinta Gisca Rahmadiani dan Firyal Imtinan serta keluarga besar yang telah memberikan doa dan dukungan untuk menyelesaikan pendidikan magister keperawatan.
7. Untuk teman-teman angkatan saya yang selalu support saya dan ada dimasa masa sulit saya serta selalu memberikan semangat dan berjuang bersama.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 4 Desember 2025

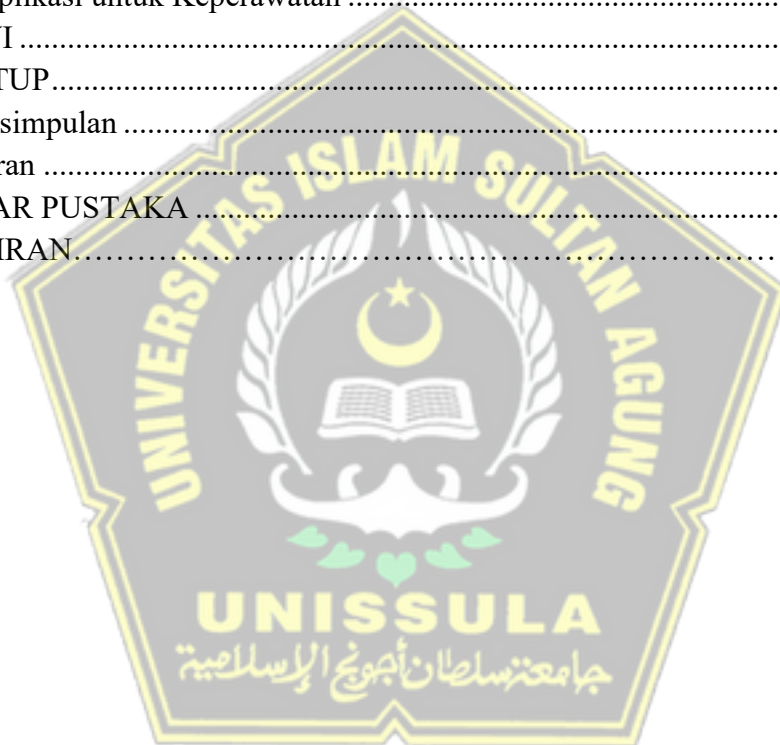
Penulis

(Cucu Sri Rahayu)

## DAFTAR ISI

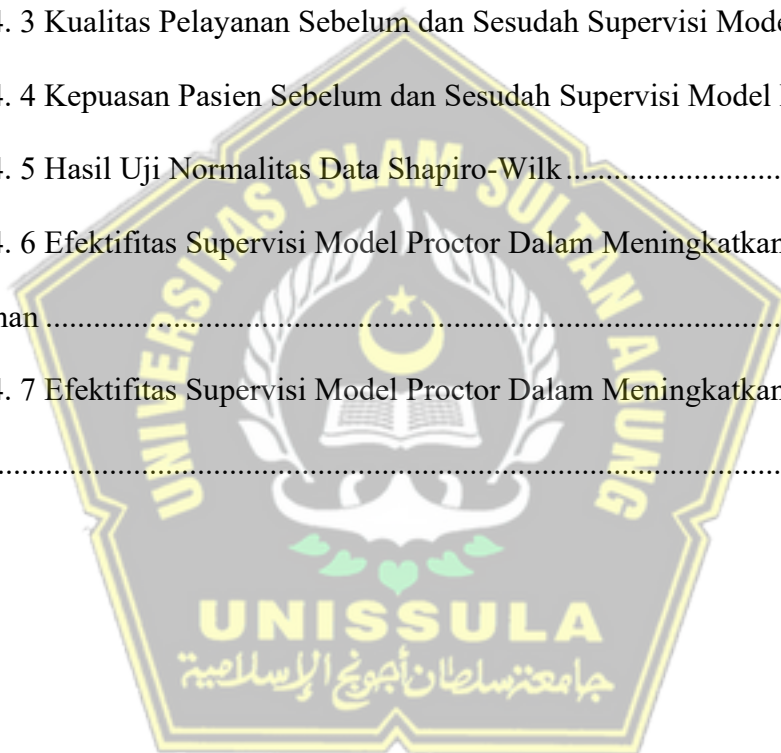
HALAMAN SAMPUL .....	1
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR ATAU SKEMA .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Konsep Kepuasan Pasien .....	10
2. Konsep Kualitas Pelayanan.....	20
3. Konsep Supervisi Keperawatan .....	25
4. Konsep Supervisi Model Proctor .....	34
B. Kerangka Teori .....	36
C. Hipotesis .....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
A. Kerangka Konsep.....	38
B. Variabel Penelitian.....	38
C. Desain Penelitian .....	39
D. Populasi dan sampel penelitian.....	40
E. Tempat dan waktu penelitian .....	42
F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah.....	42
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data .....	44
H. Metode Pengumpulan Data.....	46
I. Rencana Analisis data .....	48
J. Etika Penelitian .....	50
BAB IV .....	52
HASIL PENELITIAN.....	52

A. Pengantar Bab .....	52
B. Karakteristik Sampel.....	52
C. Analisa Bivariat .....	55
D. Hasil Pelaksanaan Supervisi Model Proctor Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien .....	56
BAB V.....	59
PEMBAHASAN .....	59
A. Pengantar Bab .....	59
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	59
C. Keterbatasan Penelitian.....	83
D. Implikasi untuk Keperawatan .....	83
BAB VI .....	85
PENUTUP.....	85
A. Kesimpulan .....	85
B. Saran .....	86
DAFTAR PUSTAKA .....	87
LAMPIRAN.....	87



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	43
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan .....	53
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan .....	54
Tabel 4. 3 Kualitas Pelayanan Sebelum dan Sesudah Supervisi Model Proctor ..	55
Tabel 4. 4 Kepuasan Pasien Sebelum dan Sesudah Supervisi Model Proctor .....	55
Tabel 4. 5 Hasil Uji Normalitas Data Shapiro-Wilk .....	55
Tabel 4. 6 Efektifitas Supervisi Model Proctor Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan .....	56
Tabel 4. 7 Efektifitas Supervisi Model Proctor Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien .....	56



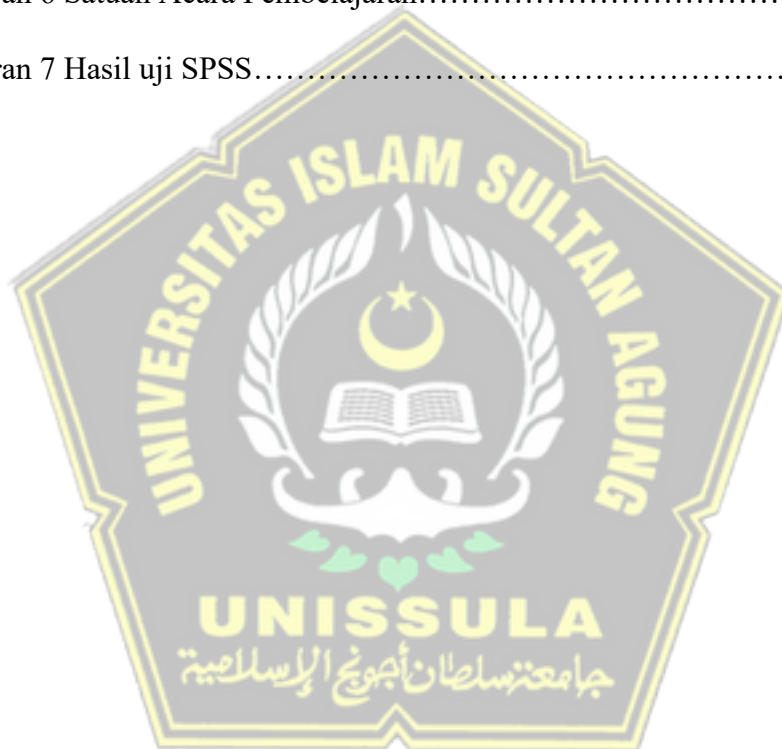
## DAFTAR GAMBAR ATAU SKEMA

Gambar 2.1 Teori Kepuasan Pelanggan.....	18
Gambar 2.2 Teori Parasuaraman Kualitas Pelayanan.....	23
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden .....	93
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden .....	94
Lampiran 3 Kuesioner Data Demografi .....	95
Lampiran 4 Kuesioner Kualitas Pelayanan .....	91
Lampiran 5 Kuisisioner Kepuasan Pasien .....	98
Lampiran 6 Satuan Acara Pembelajaran .....	94
Lampiran 7 Hasil uji SPSS .....	95



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penggunaan layanan kesehatan yang meningkat menyebabkan peningkatan persaingan antar rumah sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan yang mampu memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan, sesuai standar serta kode etik keperawatan, dan sesuai dengan tingkat kepuasan penduduk dan penyelenggara kualitas pelayanan (Widiastuti, 2024).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat bergantung pada mutu pelayanan keperawatan, mengingat keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan yang berkualitas akan berdampak langsung pada keseluruhan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Ketidaksesuaian dalam layanan keperawatan, baik dari segi teknis maupun interpersonal, akan menciptakan dampak negatif pada citra dan kualitas rumah sakit secara keseluruhan. Tindakan keperawatan, layanan keperawatan, dan kemampuan komunikasi dalam memberikan informasi merupakan hal yang berpengaruh pada kepuasan pelayanan pasien (Sari et al., 2019).

Kepuasan pasien merupakan elemen yang mampu memberikan efek pada keuntungan dan kemajuan manajemen rumah sakit. Kepuasan pasien merupakan outcome dari layanan kesehatan yang baik. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan medis dan pelayanan keperawatan merupakan faktor

penting untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap. (Widiastuti, 2024) . Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan, standar minimal kepuasan pasien di rumah sakit adalah lebih dari 76,61 %. Kepuasan pasien dinilai berdasarkan pendapat dan penilaian pasien tentang layanan yang mereka terima, tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien (Kemenkes Nomor 30 Tahun, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) terhadap 65 pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden (46,2%) menilai kualitas pelayanan tergolong tinggi, sementara 35 responden (53,8%) menilainya rendah. Dalam hal kepuasan, sebanyak 27 responden (41,5%) mengaku puas dengan pelayanan yang diterima, sedangkan 38 responden (58,5%) merasa kurang puas. Temuan ini mengindikasikan bahwa pencapaian kompetensi manajerial rumah sakit masih belum optimal, khususnya dalam aspek pengawasan dan penjaminan mutu pelayanan. Dengan demikian, peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan kualitas layanan dan tingkat kepuasan pasien (Sari et al., 2019). Penelitian lain juga didapatkan hasil sebanyak 52,3 % dari 151 orang pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Ketidakpuasan paling tinggi pada aspek *empathy* (Ratnasari et al., 2020). Penelitian lain menunjukkan pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit belum efektif karena kurangnya tenaga medis yang

mengakibatkan kelambanan pada tindakan medis yang dilakukan, selain itu sarana dan prasarana rumah sakit tidak memadai (Budo et al., 2020).

Kepuasan pasien di Rumah Sakit Sari Asih belum mencapai target maksimal yang telah ditetapkan. Berdasarkan rekapitulasi laporan survei kepuasan pasien di Rumah Sakit Sari Asih dari tahun 2021 hingga 2023, ditemukan adanya ketidakpuasan di beberapa aspek pelayanan. Meskipun ada peningkatan di beberapa area, namun secara keseluruhan hasil masih menunjukkan bahwa persentase kepuasan belum mencapai standar yang diharapkan. Ketidakpuasan ini terkait dengan aspek responsivitas perawat dimana terdapat perawat tidak ramah sebanyak 9,6 %, kejelasan informasi medis dimana ada sebanyak 12,1 % petugas medis tidak jelas dalam menyampaikan informasi, serta sikap petugas kesehatan dalam melayani pasien yang kurang tanggap sebanyak 12,2 %. Data tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan pasien dan realitas pelayanan yang diterima (Rumah Sakit Sari Asih, 2024).

Hasil observasi di RS Sari Asih didapatkan bahwa pelaksanaan supervisi tidak dilakukan secara rutin oleh masing-masing kepala ruang dan kegiatan supervisi seperti sidak yang mana Kepala Ruang hanya memberikan arahan tanpa menanyakan kepada perawat pelaksana tentang apa kendala yang di temukan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit Sari Asih, 2024). Supervisi kepala ruang dan *coaching* memiliki peran penting dalam meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit. Supervisi dilakukan dengan memberikan pengawasan, bimbingan, dan evaluasi, *Coaching* dilakukan

dengan membantu meningkatkan kompetensi individu dan tim serta memberikan dukungan emosional. Supervisi dan *coaching* jika diimplementasikan dengan baik dan sesuai oleh kepala ruang dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit (Indriasari & Tarigan, 2024).

Ketidakefektifan fungsi manajerial, khususnya dalam aspek directing, berdampak langsung pada rendahnya kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien. Salah satu komponen penting dalam fungsi directing adalah supervisi keperawatan. Meskipun supervisi keperawatan telah diterapkan di rumah sakit, pelaksanaannya masih cenderung berfokus pada aspek pengawasan semata, tanpa disertai kegiatan pembinaan, observasi, dan evaluasi secara menyeluruh. Akibatnya, akuntabilitas perawat dalam memberikan pelayanan menurun, yang tercermin dari perilaku paramedis yang kurang komunikatif, lambat dalam merespons keluhan, serta ketidaknyamanan pasien terhadap kondisi kebersihan ruang perawatan. Rendahnya kualitas pelayanan ini sebagian besar dipengaruhi oleh kurangnya kepedulian dan rasa tanggung jawab perawat dalam menangani keluhan pasien. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak negatif terhadap perbaikan kondisi pasien, tetapi juga menimbulkan ketidakpuasan pasien dan keluarga, yang pada gilirannya dapat memengaruhi persepsi serta minat mereka untuk kembali memanfaatkan layanan rumah sakit di masa mendatang (Apriani et al., 2022).

Kualitas pelayanan di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah kemampuan dan jumlah sumber daya manusia yang bekerja

di rumah sakit, sarana dan prasarana di rumah sakit, dan aturan yang ada di rumah sakit (Sophiana Enjellin Anathasia & Dety Mulyanti, 2023). Kepuasan pasien ditentukan oleh faktor *tangible*, *realible*, *responsi*, *assurance*, dan *empathy* yang diberikan oleh petugas rumah sakit khususnya perawatan yang diberikan kepada pasien (Puspitasari et al., 2020; Ratnasari et al., 2020; Sophiana Enjellin Anathasia & Dety Mulyanti, 2023). Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit juga dipengaruhi faktor *reability*, *responsiveness*, dan *assurance* (Herudiansyah et al., 2023). Faktor *tangible* atau bukti langsung merupakan faktor yang berhubungan dengan sarana dan prasarana dari rumah sakit, kebersihan dari rumah sakit, dan segala hal yang berhubungan secara fisik dengan pasien. Faktor *reability* atau kehandalan berhubungan dengan kemampuan petugas rumah sakit dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Faktor *responsiveness* atau daya tanggap berhubungan dengan sikap dan etika yang dilakukan oleh pemberi layanan di rumah sakit. Faktor *empathy* yaitu kemampuan untuk tidak membeda-bedakan pelayanan kepada semua pasien di rumah sakit, kemampuan komunikasi petugas pemberi pelayanan di rumah sakit, dan tindaklanjut dari saran dan penyelesaian konflik yang ada di rumah sakit (Ratnasari et al., 2020).

Upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien adalah dengan menerapkan model supervisi klinis *Proctor* yang dikembangkan oleh Brigid *Proctor* dapat menjadi alternatif yang tepat. Penelitian yang ada menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada penerapan supervisi kepala ruangan terhadap mutu pelayanan perawat

(Silalahi, 2021). Supervisi klinis model *Proctor* dapat meningkatkan loyalitas perawat dan meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang prima (Oktavia et al., 2023). Pelaksanaan supervisi klinis oleh kepala ruang dan asisten berdasarkan model Proctor terbukti secara signifikan dapat meningkatkan tingkat kepuasan kerja serta kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit X. Peningkatan ini juga didukung oleh bertambahnya pengetahuan dan keterampilan kepala ruang serta asistennya, yang diperoleh melalui program pelatihan dan bimbingan dalam pelaksanaan supervisi klinis (Jariah et al., 2022). Dengan pendekatan model supervisi klinik *Proctor* selain pelaksanaan tugas dan pencapaian tujuan juga mengembangkan tiga fungsi yaitu normatif, formatif dan restoratif. Supervisi klinis model *Proctor* memberikan kesempatan untuk meningkatkan akuntabilitas profesional, pengembangan keterampilan, dan pengetahuan. Selain itu, model ini juga membantu perawat dalam mengelola stres melalui dukungan sebaya, sehingga diharapkan dapat berdampak positif pada kualitas pelayanan keperawatan dan pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien (Sidauruk et al., 2020).

Berdasarkan fenomena tersebut, dukungan teori dan penelitian terdahulu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Supervisi Keperawatan Model *Proctor* dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Sari Asih”.

## B. Perumusan Masalah

Kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai mutu pelayanan keperawatan yang turut membentuk citra rumah sakit. Ketika mutu pelayanan keperawatan meningkat, secara otomatis akan berdampak positif pada mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan meningkatkan kepuasan pasien. Untuk mencapai peningkatan tersebut, diperlukan pelaksanaan supervisi yang maksimal. Namun, supervisi yang dilakukan saat ini belum berjalan secara optimal karena belum adanya perencanaan yang sistematis, belum tersusun dengan baik, serta seringkali baru dilakukan setelah munculnya masalah. Kondisi ini disebabkan oleh masih banyaknya kepala ruang yang belum mendapatkan pelatihan supervisi secara mendalam.

Dengan pendekatan model supervisi klinik *Proctor* selain pelaksanaan tugas dan pencapaian tujuan juga mengembangkan tiga fungsi yaitu normatif, formatif dan restoratif. Supervisi klinis model *Proctor* memberikan kesempatan untuk meningkatkan akuntabilitas profesional, pengembangan keterampilan, dan pengetahuan. Selain itu, model ini juga membantu perawat dalam mengelola stres melalui dukungan sebaya, sehingga diharapkan dapat berdampak positif pada kualitas pelayanan keperawatan dan pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien.

Berdasarkan pemaparan masalah pada latar belakang, maka diperoleh rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Efektivitas

Supervisi Keperawatan Model *Proctor* dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Sari Asih?”.

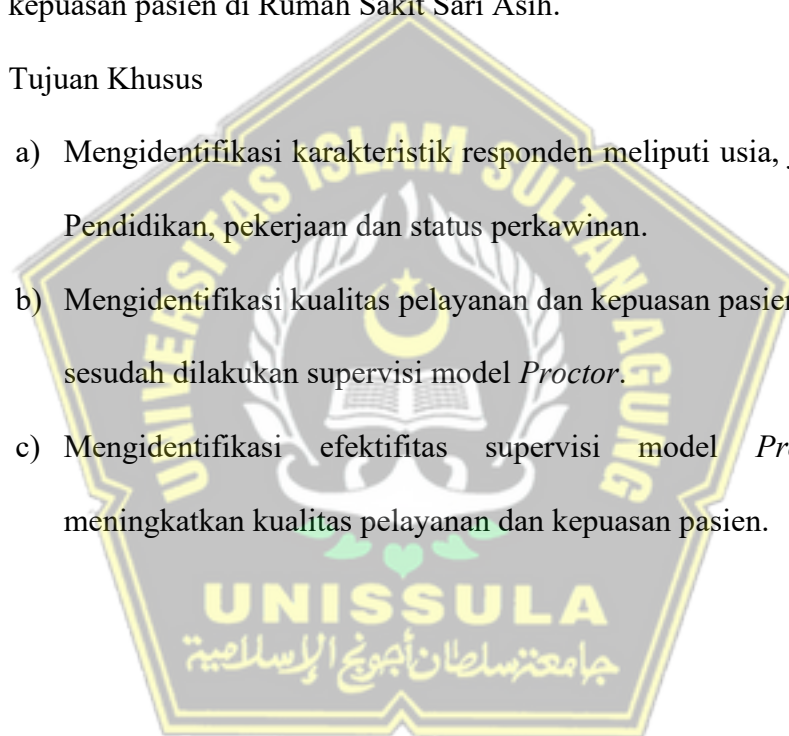
### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Bagaimanakah Efektivitas Supervisi Keperawatan Model *Proctor* dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Sari Asih.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.
- b) Mengidentifikasi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan supervisi model *Proctor*.
- c) Mengidentifikasi efektifitas supervisi model *Proctor* dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.



#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini di bidang manajemen keperawatan dapat memberikan kontribusi mengenai efektivitas model supervisi *Proctor* terhadap peningkatan kualitas dan kepuasan pasien.

##### 2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini merupakan *evidence based* sehingga dapat digunakan di rumah sakit untuk efektivitas model supervisi klinik *Proctor* terhadap peningkatan kualitas dan kepuasan pasien.

##### 3. Manfaat Bagi Bidang Manajemen

Dapat memberikan gambaran efektivitas model *Proctor* untuk mendukung pengembangan pelayanan dan sarana menyusun kebijakan pengembangan pelayanan keperawatan

##### 4. Manfaat Bagi Penelitian Keperawatan

Dapat memberikan gambaran efektivitas model *Proctor* untuk mendukung pengembangan pelayanan dan sarana menyusun kebijakan pengembangan pelayanan keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Kepuasan Pasien**

###### **a. Definisi Kepuasan Pasien**

Menurut Kotler, kepuasan merupakan respon emosional berupa rasa senang atau kecewa yang timbul akibat perbandingan antara harapan individu dengan persepsi terhadap kinerja atau hasil dari suatu produk atau jasa. Kepuasan tercipta ketika seseorang mengevaluasi sejauh mana layanan yang diterima sesuai atau tidak sesuai dengan harapan yang telah terbentuk sebelumnya (Enas, 2020).

Berdasarkan Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) Kementerian Kesehatan, kepuasan pasien diartikan sebagai perasaan puas atau senang yang dirasakan pasien atas pelayanan atau produk kesehatan yang diterimanya. Kepuasan pasien berfungsi sebagai salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Aspek-aspek yang menjadi indikator kepuasan ini mencakup kepuasan terhadap keramahan dalam bentuk senyuman, sapaan yang diberikan petugas, kualitas layanan medis yang diterima, serta kelengkapan dan kenyamanan sarana prasarana fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2021).

Pasien yang memiliki loyalitas cenderung akan kembali menggunakan layanan kesehatan yang sama ketika membutuhkan di masa mendatang. Bahkan, pasien yang loyal biasanya juga

merekomendasikan layanan tersebut kepada orang lain. Berdasarkan berbagai definisi yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa kepuasan merujuk pada perasaan senang, puas, atau lega yang dirasakan seseorang terhadap hasil pelayanan yang diterimanya, karena layanan tersebut sesuai dengan harapan dan keinginan yang dibayangkan (Istiana et al., 2019).

#### **b. Manfaat Kepuasan Pasien**

Suryawati (2022) menyatakan bahwa dalam konteks rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pasien karena pasien merupakan kelompok penerima layanan terbesar terdapat sejumlah manfaat strategis yang dapat diperoleh. Pertama, pasien yang merasa puas terhadap pelayanan cenderung lebih kooperatif dalam mengikuti anjuran atau rekomendasi medis demi proses penyembuhannya. Kedua, kepuasan pasien turut membentuk citra positif rumah sakit, karena pengalaman baik yang dialami pasien biasanya akan disampaikan kepada orang lain, sehingga menjadi bentuk promosi tidak langsung yang menguntungkan. Ketiga, reputasi rumah sakit yang baik akan memberikan dampak positif secara sosial dan ekonomi, misalnya melalui meningkatnya kunjungan pasien yang ingin merasakan layanan berkualitas seperti yang telah mereka dengar. Keempat, rumah sakit dengan citra yang positif juga lebih dipercaya oleh pemangku kepentingan eksternal, seperti perusahaan asuransi. Kelima, rumah sakit yang berkomitmen terhadap pemenuhan kepuasan pasien

cenderung memiliki atmosfer pelayanan yang menjunjung tinggi hak-hak pasien, menciptakan lingkungan yang lebih humanis dan profesional (Suryawati, 2022).

### c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut (Muhammad Ishak Ismail & Asikin, 2021) kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

#### 1) Karakteristik Produk

Karakteristik produk dalam konteks rumah sakit mencakup aspek fisik yang dimiliki, seperti struktur bangunan, kebersihan lingkungan, serta jenis dan kelengkapan ruangan yang disediakan. Unsur-unsur ini memberikan kesan awal terhadap mutu fasilitas yang ditawarkan oleh rumah sakit.

#### 2) Harga

Harga merupakan faktor penting yang memengaruhi persepsi terhadap kualitas pelayanan. Meskipun bukan satu-satunya penentu kepuasan, tarif layanan yang tinggi biasanya disertai dengan ekspektasi pasien terhadap mutu perawatan yang lebih baik.

#### 3) Pelayanan

Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan mencakup sikap ramah, responsivitas, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien maupun pengunjung. Tingkat kepuasan pasien kerap kali terbentuk sejak interaksi pertama melalui pelayanan yang diterima.

4) Lokasi rumah sakit, letak ruang dan lingkungannya

Aksesibilitas rumah sakit menjadi pertimbangan penting bagi pasien. Letak rumah sakit yang strategis, mudah dijangkau, berada di lingkungan yang nyaman dan dekat dengan pusat aktivitas masyarakat dapat meningkatkan minat pasien untuk memilih rumah sakit tersebut.

5) Fasilitas

Ketersediaan dan kelengkapan fasilitas penunjang medis serta nonmedis merupakan indikator penting dalam menilai mutu pelayanan. Semakin lengkap fasilitas yang disediakan, semakin besar potensi rumah sakit untuk memenuhi harapan pasien.

6) *Image*

Citra atau reputasi rumah sakit, termasuk kepeduliannya terhadap lingkungan dan komunitas, memiliki pengaruh signifikan terhadap persepsi pasien. Rumah sakit dengan reputasi baik cenderung lebih dipercaya dan dipilih untuk proses pengobatan.

7) *Desain visual*

Tata ruang yang nyaman dan estetika interior rumah sakit dapat menciptakan suasana yang mendukung proses penyembuhan. Oleh karena itu, desain visual menjadi bagian strategis dalam meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien.

## 8) Komunikasi

Kemampuan komunikasi tenaga kesehatan, terutama dalam menyampaikan informasi yang jelas dan menangani keluhan pasien secara empatik, menjadi faktor krusial dalam membentuk hubungan yang positif dan meningkatkan kepuasan terhadap layanan yang diberikan (Muhammad Ishak Ismail & Asikin, 2021).

### d. Indikator Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien menurut Pohan (Murniaty, 2019) dapat diukur dengan indikator berikut ini:

#### 1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan pasien terhadap akses layanan kesehatan berkaitan dengan sejauh mana pelayanan tersedia saat dibutuhkan, baik dari segi waktu maupun lokasi. Hal ini mencakup kemudahan dalam memperoleh pelayanan, baik dalam kondisi normal maupun darurat, serta sejauh mana pasien memahami sistem pelayanan kesehatan, manfaat yang ditawarkan, dan ketersediaannya secara menyeluruh.

#### 2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Aspek ini merujuk pada penilaian pasien terhadap kompetensi profesional tenaga medis, termasuk dokter dan profesi kesehatan lainnya. Kepuasan juga tercermin dari hasil layanan, seperti perbaikan kondisi kesehatan yang dirasakan pasien sebagai dampak langsung dari pelayanan yang diberikan.

- 3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Penilaian ini mencakup persepsi pasien terhadap ketersediaan layanan, perhatian dan empati tenaga kesehatan, serta kepercayaan dan pemahaman pasien terhadap diagnosis dan pengobatan. Termasuk juga tingkat kesulitan pasien dalam memahami saran medis atau rencana terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

- 4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Menggambarkan penilaian pasien terhadap aspek fisik dan lingkungan pelayanan, sistem perjanjian atau antrean, lamanya waktu tunggu, serta kenyamanan selama menunggu. Selain itu, mencakup sikap personel yang responsif terhadap kebutuhan pasien, mekanisme penanganan keluhan, serta cakupan manfaat layanan yang tersedia bagi pasien (Murniaty, 2019).

**e. Aspek-aspek yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien**

Menurut Parasuraman, Zeithaml Dan Berry yang dikutip oleh (Suzanto, 2020) penyampaian jasa oleh pihak penyedia jasa bisa terancam gagal kalau berbagai kesenjangan dibiarkan berkembang tanpa intervensi untuk mencegahnya, atau tidak ada upaya khusus

untuk mengurangi dampak buruknya. kelima kesenjangan tersebut diuraikan berikut ini:

- 1) Kesenjangan antara harapan pengguna jasa (konsumen) dan persepsi manajemen

Permasalahan terjadi ketika pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan belum mampu secara akurat mengenali dan memahami ekspektasi dari pasien sebagai pengguna layanan. Kurangnya pemahaman ini menyebabkan pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pengguna jasa.

- 2) Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa

Kesenjangan ini muncul ketika pemahaman manajemen terhadap keinginan pengguna tidak diimplementasikan dalam bentuk standar operasional atau prosedur layanan yang jelas. Akibatnya, pelayanan yang diberikan tidak memenuhi tuntutan konsumen yang menginginkan layanan bermutu, seperti cepat, ramah, akurat, dan terjangkau.

- 3) Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa

Meskipun rumah sakit telah memiliki standar pelayanan yang memadai, pelaksanaannya tidak optimal karena tenaga kesehatan di lini depan—seperti perawat, bidan, dan dokter umum—belum memperoleh pelatihan yang memadai mengenai teknik penyampaian layanan. Hal ini menyebabkan

ketidaksesuaian antara pelayanan yang diterapkan dan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit.

4) Kesenjangan antara penyampaian jasa dan pihak eksternal

Kesenjangan juga dapat terjadi ketika ekspektasi pasien terbentuk melalui komunikasi atau promosi yang disampaikan oleh rumah sakit, namun tidak didukung oleh mutu pelayanan teknis yang diberikan. Ketidaksesuaian antara janji yang dikomunikasikan dan kenyataan layanan dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien.

5) Kesenjangan antara jasa yang diterima pengguna dan yang diharapkan

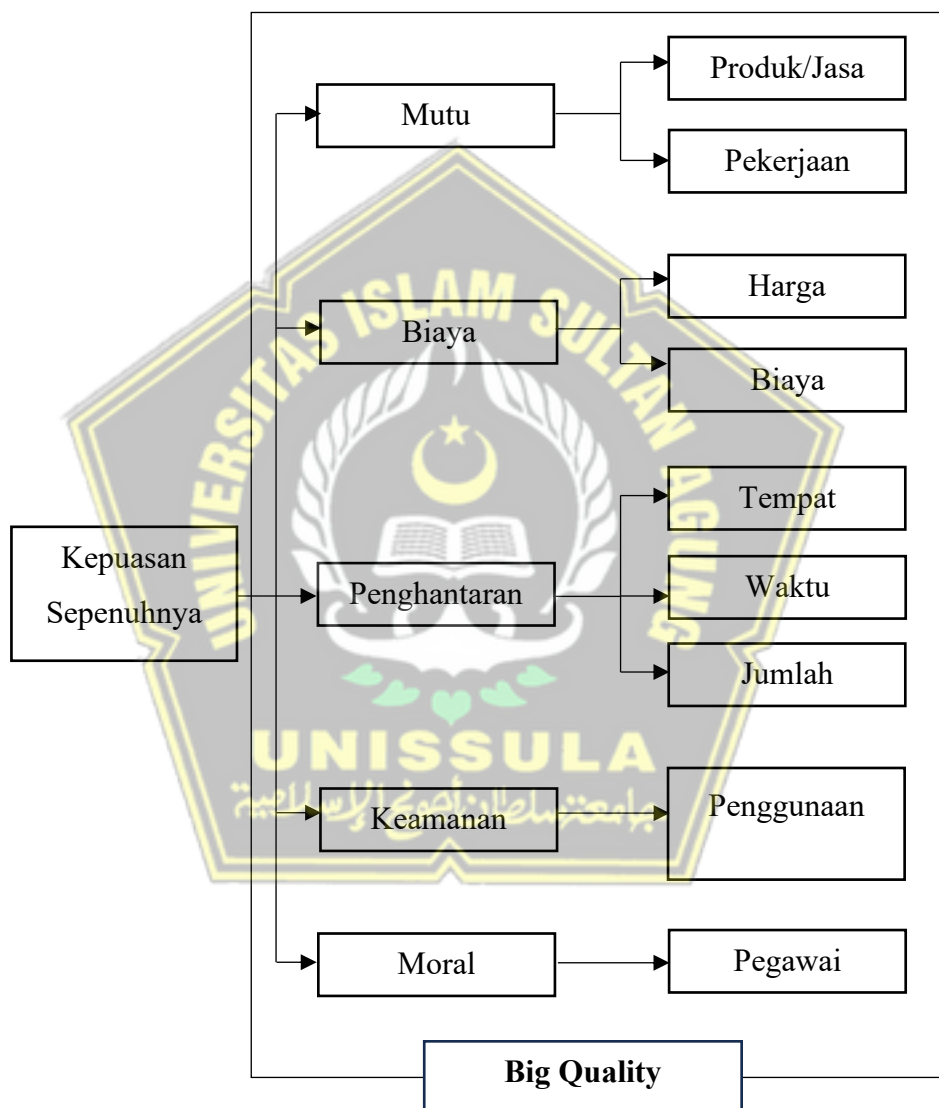
Kesenjangan ini muncul apabila pengguna layanan menilai kinerja rumah sakit dengan cara yang berbeda dari perspektif penyedia layanan. Perbedaan persepsi ini mengakibatkan ketidaksesuaian antara pelayanan yang diterima dengan harapan awal pengguna, sehingga mempengaruhi tingkat kepuasan secara keseluruhan (Suzanto, 2020).

**f. Kepuasan pasien terhadap pelayanan**

Kepuasan pasien merupakan kunci utama dalam membangun loyalitas di sektor layanan kesehatan. Ketika pasien mendapatkan pengalaman yang positif, mulai dari pelayanan medis yang berkualitas, sikap staf yang ramah dan profesional, hingga fasilitas yang nyaman dan modern, mereka akan cenderung memiliki tingkat kepuasan yang

tinggi. Kepuasan ini kemudian berkembang menjadi kepercayaan terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Pasien yang puas akan merasa yakin bahwa kebutuhan kesehatan mereka ditangani dengan baik dan komprehensif (Selviana, 2020).

Hal ini mendorong mereka untuk kembali menggunakan layanan yang sama ketika membutuhkan perawatan medis di masa depan. Lebih dari itu, pasien yang puas akan secara sukarela merekomendasikan layanan kesehatan tersebut kepada keluarga, teman, dan rekan mereka, menciptakan efek word-of-mouth yang positif. Dengan berjalannya waktu, kepuasan yang konsisten ini akan menumbuhkan loyalitas yang kuat, menjadikan pasien tidak hanya sebagai pengguna layanan tetap tetapi juga sebagai advokat yang aktif mempromosikan fasilitas kesehatan tersebut. Loyalitas pasien pada akhirnya tidak hanya menguntungkan dari segi bisnis, tetapi juga memungkinkan pemberian layanan kesehatan yang lebih personal dan berkelanjutan karena adanya pemahaman yang mendalam tentang riwayat kesehatan pasien (Suryawati, 2022).



Gambar 2.1 Teori Kepuasan Pelanggan, mutu menyeluruh JUSE dalam Wijono 1999 (Susilowati, 2019)

## 2. Konsep Kualitas Pelayanan

### a. Definisi Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler dalam Romelus Anigomang dkk. (2023), kualitas pelayanan merupakan pendekatan kerja yang dilakukan oleh suatu perusahaan melalui upaya berkelanjutan dalam meningkatkan mutu proses, produk, dan layanan yang diberikan. Pelayanan dipandang sebagai rangkaian aktivitas yang dirancang untuk memenuhi ekspektasi konsumen. Dalam konteks ini, layanan merujuk pada jasa yang diberikan oleh penyedia kepada pengguna, yang mencakup kemudahan akses, kecepatan pelayanan, hubungan interpersonal yang baik, kompetensi tenaga pelayanan, serta sikap ramah yang ditunjukkan dalam interaksi pelayanan demi mencapai kepuasan pelanggan (Romelus Anigomang et al., 2023).

Menurut Permenkes kualitas pelayanan adalah tingkat layanan kesehatan yang diberikan kepada individu dan masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan yang baik memenuhi standar pelayanan, perkembangan ilmu pengetahuan terkini, dan hak dan kewajiban pasien. Kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur dengan melihat persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan yang baik dapat diartikan sebagai penyedia jasa yang mampu

memberikan pengalaman yang memuaskan secara konsisten (Permenkes, 2022).

Kualitas layanan dapat diartikan sebagai bentuk pelayanan optimal yang diberikan oleh individu, kelompok, atau institusi yang mampu menghasilkan kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat. Kepuasan tersebut, pada akhirnya, berkontribusi dalam membentuk loyalitas terhadap pihak pemberi layanan. Dari pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan mencerminkan sejauh mana layanan yang diberikan memiliki nilai keunggulan yang sesuai, bahkan melebihi harapan pasien. Seorang pasien dianggap puas apabila nilai (value) yang diterima dari pelayanan mampu memenuhi atau melampaui ekspektasi yang dimilikinya (Ishak & Waworuntu, 2019).

#### **b. Dimensi Kualitas Pelayanan**

Ada beberapa dimensi atau faktor yang digunakan konsumen atau pengguna jasa dalam menentukan kualitas pelayanan. Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry yang dikutip oleh (Haryanti et al., 2023) menyatakan bahwa ada lima dimensi pokok yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu:

##### 1) Reliabilitas (*Reliability*)

Reliabilitas merujuk pada kemampuan suatu institusi dalam memberikan layanan secara tepat dan konsisten sejak awal, tanpa kesalahan, serta sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan. Hal ini

mencerminkan komitmen terhadap ketepatan dan keandalan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan.

2) Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap mencerminkan kesiapan dan kesigapan tenaga kerja dalam membantu pelanggan, menanggapi permintaan mereka, serta memberikan informasi secara jelas mengenai waktu pemberian layanan, yang kemudian dilaksanakan dengan cepat dan efisien.

3) Jaminan (*Assurance*)

Aspek jaminan berkaitan dengan kemampuan staf dalam membangun kepercayaan konsumen melalui perilaku profesional, sopan santun, serta penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang relevan. Dimensi ini juga mencakup rasa aman yang dirasakan pelanggan saat berinteraksi dengan penyedia layanan.

4) Empati (*Empathy*)

Empati mengacu pada pemahaman mendalam terhadap kebutuhan dan permasalahan pelanggan, serta kemampuan memberikan perhatian secara personal. Hal ini mencakup pelayanan yang berorientasi pada kepentingan pasien dan penyesuaian jam operasional agar sesuai dengan kenyamanan pelanggan.

5) Bukti Fisik (*Tangibles*)

Bukti fisik mencakup aspek visual dari layanan yang disediakan, termasuk estetika fasilitas, kelengkapan sarana dan prasarana, serta

penampilan karyawan. Komponen ini menjadi cerminan mutu layanan yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh pelanggan (Haryanti et al., 2023).

### c. Factor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan

Menurut (Mosadeghrad, 2019) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan sebagai berikut:

#### 1) Sumber daya manusia

Keterampilan, pengalaman, dan pengetahuan karyawan yang baik akan membantu mereka melaksanakan tugas dengan baik.

#### 2) Fasilitas pelayanan

Fasilitas pelayanan yang baik akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan.

#### 3) Biaya pelayanan

Biaya pelayanan yang terjangkau akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan.

#### 4) Karakteristik perawat

Karakteristik perawat seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kerja, lama kerja, dan tingkat pengetahuan juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.

#### 5) Pendidikan dan status sosial ekonomi masyarakat

Pendidikan dan status sosial ekonomi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan (Mosadeghrad, 2019).

#### d. Indikator Kualitas Pelayanan

Menurut (Sophiana Enjellin Anathasia & Dety Mulyanti, 2023) ada empat indikator kualitas pelayanan, antara lain:

1) Keandalan (*Reability*)

Merujuk pada kemampuan layanan untuk memenuhi janji yang telah disampaikan secara konsisten dan tepat waktu. Hal ini mencakup kesesuaian antara kinerja nyata dan harapan pelanggan, seperti ketepatan waktu pelayanan, perlakuan yang setara bagi semua pelanggan, sikap yang ramah, serta tingkat ketelitian yang tinggi.

2) Kesadaran (*Awereness*)

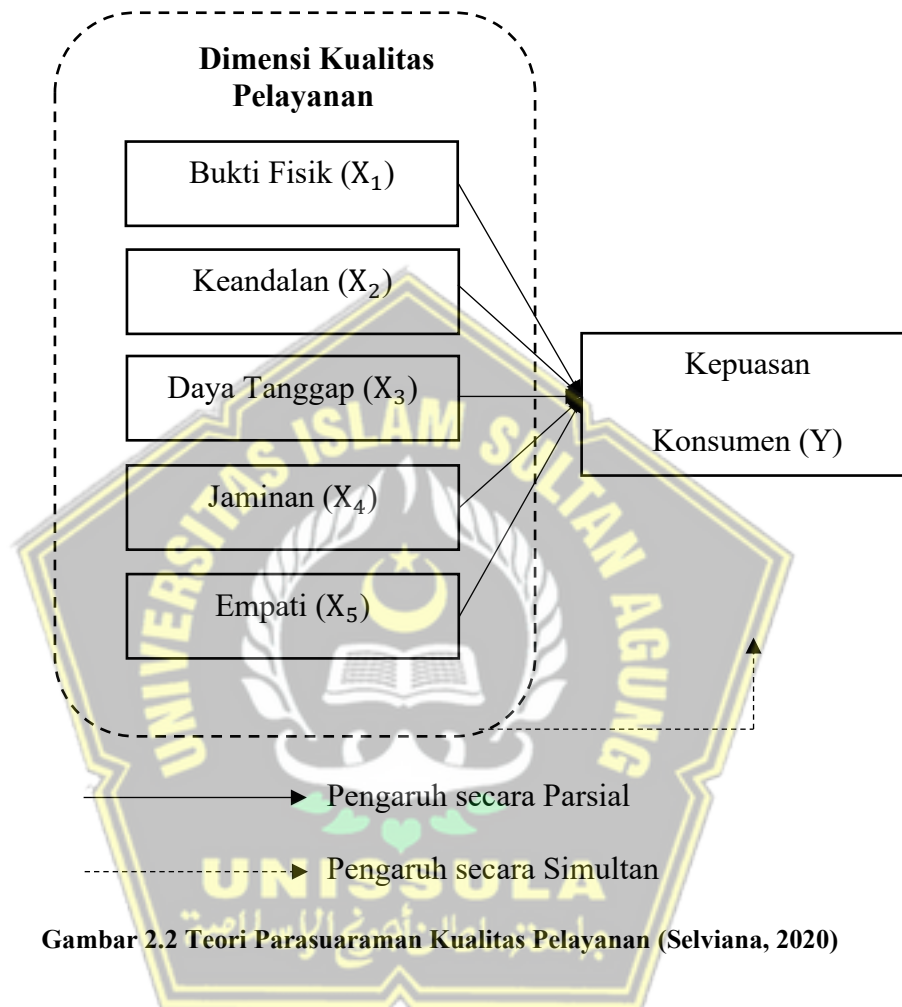
Menggambarkan tingkat kesiapsiagaan dan kepedulian pegawai dalam memberikan bantuan kepada pelanggan yang memerlukannya.

3) Perhatian (*Attention*)

Bentuk pelayanan yang menitikberatkan pada pemberian informasi atau tindakan yang bertujuan untuk menciptakan rasa nyaman bagi konsumen selama proses pelayanan berlangsung.

4) Ketepatan (*Acuracy*)

Menunjukkan kemampuan untuk memberikan layanan secara benar dan tepat kepada pelanggan, sehingga kebutuhan mereka terpenuhi secara optimal (Sophiana Enjellin Anathasia & Dety Mulyanti, 2023).



Gambar 2.2 Teori Parasuaraman Kualitas Pelayanan (Selviana, 2020)

### 3. Konsep Supervisi Keperawatan

#### a. Definisi Supervisi Keperawatan

Ginting (2020) menyatakan bahwa supervisi merupakan tanggung jawab manajerial yang bertujuan untuk memberikan dukungan serta mengembangkan kompetensi, baik dari segi pengetahuan, keterampilan, maupun nilai-nilai pada individu, kelompok, atau tim kerja. Dalam konteks keperawatan, kegiatan

supervisi dapat dilaksanakan oleh berbagai jenjang struktural, mulai dari ketua tim, kepala ruangan, pengawas, kepala seksi, kepala bidang keperawatan, hingga wakil direktur keperawatan, sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing (Ginting, 2020).

Supervisi keperawatan adalah kegiatan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh supervisor kepada perawat untuk mencapai pelayanan keperawatan yang bermutu. Supervisi keperawatan merupakan upaya dalam membantu peningkatan dan pembinaan kemampuan perawat agar dapat melakukan tugas yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Pelaksanaan supervisi dalam keperawatan tidak hanya tertuju pada pengawasan seluruh staf perawat dalam menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya, sesuai intruksi atau SOP (standar operasional prosedur), tetapi juga bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung (Permenkes, 2022).

Supervisi merupakan bentuk dari kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan dalam pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas. Supervisi keperawatan dapat disimpulkan sebagai suatu proses yang berlangsung secara terus-menerus dan dilaksanakan oleh manajer keperawatan atau pemimpin unit pelayanan dengan tujuan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan tenaga keperawatan.

Melalui kegiatan seperti pengarahan, observasi, dan bimbingan, proses ini diharapkan mampu meningkatkan kinerja individu maupun tim, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan secara keseluruhan (Sudaryanto & Supratman, 2020).

#### **b. Peran Supervisor**

Peran dan fungsi supervisor dalam supervisi adalah mempertahankan keseimbangan pelayanan keperawatan dan manajemen sumber daya sebagai berikut:

##### **1) Manajemen Pelayanan Keperawatan**

Supervisor keperawatan bertanggung jawab dalam menetapkan serta menjaga standar praktik keperawatan, mengevaluasi mutu asuhan dan layanan keperawatan yang diberikan, serta menyusun regulasi dan prosedur pelayanan melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya yang berkaitan. Tugas ini bertujuan untuk menjamin kualitas pelayanan keperawatan yang profesional dan berkelanjutan.

##### **2) Manajemen Anggaran**

Dalam konteks pengelolaan anggaran, peran manajemen keperawatan meliputi keterlibatan aktif dalam proses perencanaan dan pengembangan program, termasuk penilaian terhadap rencana kerja yang disesuaikan dengan alokasi anggaran tahunan. Supervisor juga bertanggung jawab mengumpulkan data statistik

sebagai dasar penyusunan anggaran keperawatan serta memberikan justifikasi terhadap proyek yang sedang atau akan dijalankan, agar sejalan dengan sasaran organisasi rumah sakit.

### 3) Pembelajaran dan Pengembangan

Fungsi ini ditujukan untuk mendorong staf dalam mengevaluasi kinerja diri sendiri, mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran, serta merancang strategi pengembangan kompetensi. Supervisor berperan dalam memfasilitasi proses ini, termasuk membantu staf memahami gaya belajar masing-masing serta mengatasi hambatan yang mungkin muncul selama proses pembelajaran.

### 4) Memberi Dukungan

Fungsi pendukung bertujuan untuk memperkuat kapasitas peran staf yang disupervisi seiring waktu. Dalam proses supervisi, penting untuk menciptakan suasana yang aman, menjunjung kepercayaan dan kerahasiaan, serta membedakan secara jelas antara dukungan profesional dan konseling personal. Supervisor juga menyediakan ruang bagi staf untuk menyampaikan perasaan maupun ide-ide yang berkaitan dengan pekerjaan mereka, guna membangun relasi kerja yang sehat dan produktif (Sofyan et al., 2022).

### c. Prinsip Supervisi

Menurut Nursalam dikutip oleh (Nurhadi, 2019) menyebutkan ada beberapa prinsip supervisi yang dapat dilakukan di bidang keperawatan, yaitu:

1) Supervisi Dilaksanakan Sesuai dengan Struktur Organisasi

Pelaksanaan supervisi harus mengikuti hierarki dan sistem yang telah ditetapkan dalam struktur organisasi institusi, guna menjamin keberlangsungan fungsi manajerial secara tertib dan terarah.

2) Supervisor Harus Menguasai Pengetahuan Dasar Manajerial

Seorang supervisor wajib memiliki dasar-dasar ilmu manajemen, keterampilan interpersonal, serta kemampuan dalam menerapkan prinsip-prinsip kepemimpinan dan pengelolaan secara efektif untuk mendukung keberhasilan proses supervisi.

3) Fungsi Supervisi Harus Terstruktur dan Terarah

Supervisi yang efektif memerlukan perumusan fungsi yang jelas dan terorganisir, yang dituangkan dalam bentuk pedoman, peraturan, uraian tugas, serta standar operasional yang menjadi acuan dalam pelaksanaannya.

4) Supervisi Merupakan Proses Kerja Sama yang Demokratis

Hubungan antara supervisor dan perawat pelaksana bersifat kolaboratif dan dilandasi oleh semangat demokrasi, di mana setiap pihak memiliki kesempatan untuk berkontribusi dan memberikan masukan dalam proses pembinaan.

5) Supervisi Memiliki Arah yang Jelas

Kegiatan supervisi harus didasarkan pada visi, misi, falsafah, tujuan, dan rencana kerja yang spesifik, agar prosesnya berjalan sesuai dengan tujuan organisasi keperawatan.

6) Supervisi Menciptakan Lingkungan yang Positif

Supervisi berperan dalam membangun lingkungan kerja yang kondusif melalui komunikasi yang efektif, serta mendorong kreativitas dan motivasi kerja di antara staf keperawatan.

7) Supervisi Bertujuan Meningkatkan Efektivitas Pelayanan

Tujuan utama supervisi adalah untuk menghasilkan pelayanan keperawatan yang optimal dan efisien, sehingga mampu meningkatkan kepuasan tidak hanya bagi pasien, tetapi juga bagi tenaga keperawatan dan manajer pelayanan. Supervisi harus dilakukan sesuai struktur organisasi yang ada (Nurhadi, 2019).

**d. Manfaat Supervisi**

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
- 2) Meningkatkan rasa percaya diri dan perasaan dihargai perawat pelaksana.
- 3) Memberikan kejelasan tugas.
- 4) Memberikan kesempatan perawat pelaksana untuk promosi.
- 5) Memungkinkan pengawas untuk menyadari kekurangan perawat dalam hal pengetahuan, kemampuan, dan pemahaman.

- 6) Memungkinkan pengawas untuk mengenali dan memberi penghargaan atas pekerjaan yang baik.
- 7) Memungkinkan manajemen untuk mengetahui sumber daya yang disediakan.
- 8) Memungkinkan manajemen untuk menentukan penyebab kekurangan kinerja.

**e. Sasaran Supervisi**

Sasaran dari supervisi keperawatan dapat difokuskan pada dua aspek utama, yaitu pekerjaan yang dilaksanakan dan individu yang melaksanakan pekerjaan tersebut. Apabila fokus supervisi ditujukan langsung pada aktivitas atau tugas yang sedang dikerjakan, maka disebut sebagai supervisi langsung. Sebaliknya, jika yang menjadi sasaran adalah individu atau bawahan yang menjalankan tugas, maka hal tersebut dikategorikan sebagai supervisi tidak langsung. Peningkatan kinerja bawahan menjadi indikator keberhasilan supervisi, yang mencerminkan tercapainya tujuan dari proses supervisi itu sendiri.

Menurut K. L. Silalahi (2021), terdapat beberapa sasaran penting yang perlu dicapai dalam pelaksanaan supervisi keperawatan, meliputi: pelaksanaan tugas keperawatan secara tepat, penggunaan alat dan sumber daya secara efisien dan ekonomis, penerapan sistem dan prosedur yang sesuai tanpa penyimpangan, pembagian tugas dan kewenangan yang proporsional, serta pengawasan terhadap potensi

penyalahgunaan kekuasaan, jabatan, dan keuangan (K. L. Silalahi, 2021).

**f. Model Supervisi Keperawatan**

Menurut (R. Silalahi et al., 2024), memaparkan beberapa model supervisi keperawatan yang dapat diterapkan, antara lain:

1) Model Konvensional

Supervisi keperawatan dengan pendekatan konvensional dilakukan melalui inspeksi langsung terhadap pelaksanaan tugas keperawatan, dengan fokus utama pada pencarian kesalahan dan permasalahan dalam pemberian asuhan. Model ini lebih menekankan pada koreksi kesalahan dan pengawasan yang cenderung bersifat mengintai, sehingga aspek positif dari pekerjaan perawat pelaksana sering kali terabaikan. Akibatnya, pendekatan ini kerap dianggap kurang adil dan menimbulkan kesan negatif.

2) Model Ilmiah

Supervisi model ilmiah dilaksanakan melalui pendekatan yang sistematis dan terencana, tidak semata-mata bertujuan untuk menemukan kekeliruan. Dalam model ini, pengumpulan data dilakukan secara objektif guna memberikan umpan balik dan bimbingan berkelanjutan yang berbasis prosedur dan standar supervisi yang telah ditetapkan. Pendekatan ini memungkinkan pembinaan yang lebih terarah dan profesional.

3) Model Klinis

Supervisi keperawatan model klinis bertujuan untuk mendukung pengembangan profesionalisme perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan. Melalui observasi langsung terhadap praktik keperawatan, kinerja perawat dibandingkan dengan standar yang berlaku. Proses ini dilakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu layanan dan kompetensi staf keperawatan.

#### 4) Model Artistik

Pendekatan supervisi artistik menekankan pada pembentukan hubungan interpersonal yang kuat antara supervisor dan perawat pelaksana. Melalui pendekatan personal yang menciptakan rasa aman, model ini membangun suasana saling percaya, sehingga proses supervisi menjadi lebih mudah diterima dan efektif. Supervisi tidak hanya menjadi sarana kontrol, tetapi juga ruang untuk membangun komunikasi dan kerja sama yang harmonis.

#### 5) Model *Proctor*

Kerangka kerja supervisi klinis yang menggambarkan tiga aspek tugas dan tanggung jawab supervisor dan yang disupervisi, yaitu normatif, formatif, dan restoratif. Supervisi klinis model *Proctor* memberikan kesempatan untuk meningkatkan akuntabilitas profesional, pengembangan keterampilan, dan pengetahuan. Selain itu, model ini juga membantu perawat dalam mengelola stres melalui

dukungan sebaya, sehingga diharapkan dapat berdampak positif pada kualitas pelayanan keperawatan dan pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien (R. Silalahi et al., 2024).

#### 4. Konsep Supervisi Model Proctor

Model *Proctor* merupakan kerangka kerja supervisi klinis yang menggambarkan tiga tugas dan tanggung jawab supervisor dan yang disupervisi, yaitu: Normatif, Formatif, Restoratif. Model *Proctor* berasal dari karya Bridgid *Proctor* (Suryaningsih, 2019). Supervisi model *Proctor* dapat meningkatkan mutu pelayanan jika dilakukan dengan baik. Supervisi model Model supervisi klinis yang dikembangkan oleh Proctor dianggap efektif karena mencakup tiga fungsi utama, yaitu fungsi normatif yang berperan dalam pengembangan profesional, fungsi formatif yang mendukung peningkatan pengetahuan dan keterampilan, serta fungsi restoratif yang berfokus pada pemberian dukungan emosional (Sidauruk et al., 2020).

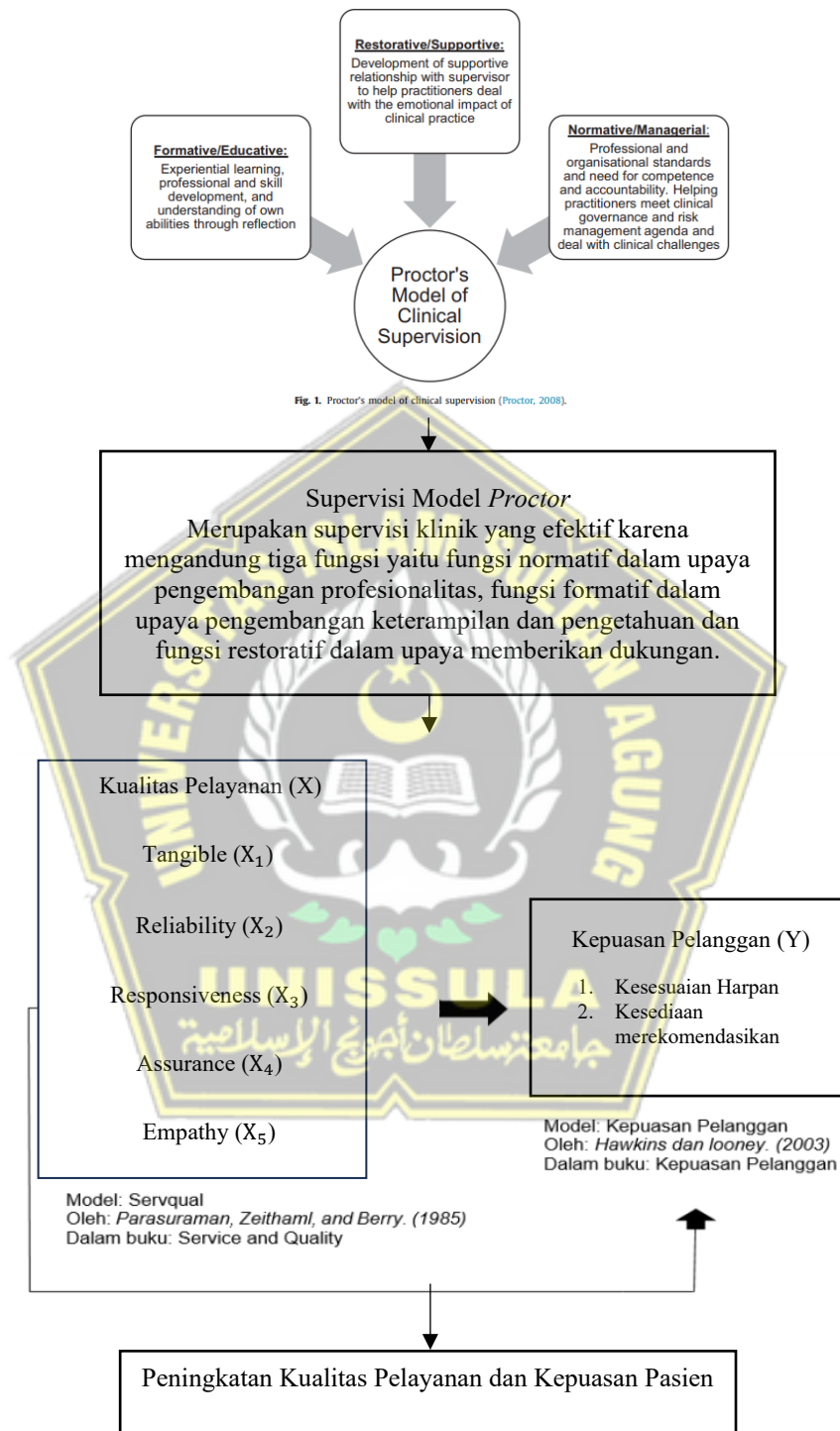
Menurut penelitian Humairoh dan Supriyanto (2019), pelaksanaan supervisi klinis terbukti mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Perbaikan supervisi klinis dapat dicapai melalui pendekatan pemberdayaan, antara lain dengan pendidikan sebagai aspek formatif, pengembangan profesional sebagai bagian dari fungsi normatif, serta peningkatan efisiensi dokumentasi dan dukungan bagi supervisor yang kurang termotivasi sebagai wujud fungsi restoratif. Ketiga peran ini bisa dijalankan oleh supervisor melalui refleksi pengalaman,

pengembangan kesadaran diri, keterampilan mengajar, dan praktik langsung di lapangan (Humairoh & Supriyanto, 2019).

Sementara itu, Dawson dalam penelitian yang dikutip oleh Silalahi (2021) mengevaluasi efektivitas supervisi klinis dari sudut pandang supervisee menggunakan instrumen *MCSS (Manchester Clinical Supervision Scale)*. Hasilnya menunjukkan bahwa aspek dukungan emosional, peningkatan keterampilan dan pengetahuan, serta profesionalisme memperoleh skor tertinggi, yang mencerminkan tingginya efektivitas supervisi klinis berdasarkan skala MCSS (K. L. Silalahi, 2021).

Dengan menerapkan model keperawatan Proctor yang mencakup ketiga fungsi tersebut normatif, formatif, dan restorative supervisi klinis terbukti bermanfaat dalam meningkatkan motivasi dan kesejahteraan individu. Selain itu, model ini juga mampu mendorong peningkatan pengetahuan, kesadaran dalam menghadapi masalah klinis, kepercayaan diri, pengelolaan stres emosional, etika profesional, kepuasan kerja, serta menurunkan angka ketidakhadiran dan meningkatkan partisipasi tenaga kesehatan (Albagawi, 2019).

**B. Kerangka Teori**



**Gambar 2.3 Kerangka Teori**

**Sumber:** (Hawkins and Looney, 2003), (Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1985), (Proctor, 2008).

### C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas permasalahan atau pertanyaan yang diajukan. Hipotesis berperan menjembatani teori dan fakta. Dengan kata lain, hipotesis menghubungkan antara konsep teoritis dan fenomena aktual. Hipotesis berfungsi sebagai alat ampuh untuk pengembangan ilmu pengetahuan selama masih mampu menghasilkan temuan baru. Hipotesis juga menjadi petunjuk dalam mengidentifikasi dan menafsirkan hasil penelitian (Abd.Mukhid, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini:

**Ha:**

Supervisi Keperawatan Model *Proctor* Efektif dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Sari Asih.

**Ho:**

Supervisi Keperawatan Model *Proctor* Tidak Efektif dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Sari Asih



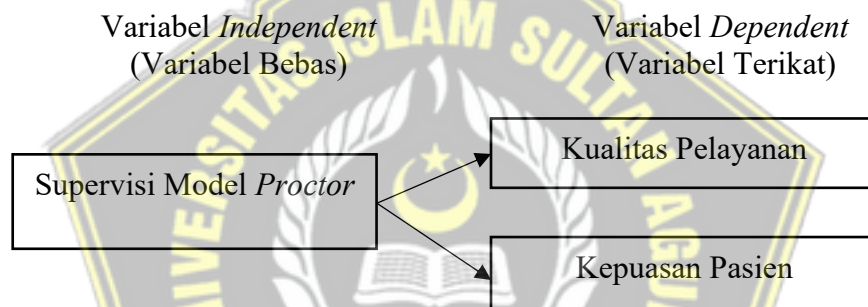
### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan pemaparan dan gambaran hubungan atau keterkaitan di antara satu konsep ke konsep yang lain, atau di antara satu variabel ke variabel lainnya, dari suatu permasalahan yang hendak diteliti lebih lanjut (Notoatmodjo, 2022).

Konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

□ : Variabel yang diteliti  
→ : Ada Efektivitas

##### B. Variabel Penelitian

Hal yang menjadi objek kajian dalam sebuah studi disebut faktor atau variabel. Variabel merujuk pada atribut atau sifat yang bisa memiliki beragam nilai atau bersifat bervariasi. Definisi operasional variabel memberi gambaran tentang variabel penelitian yang akan diobservasi. Variabel penelitian berkaitan dengan atribut atau nilai tertentu pada manusia (Jamal & Wahyudi, 2021).

### 1. Variabel *Independent* (Variabel bebas)

Variabel *Independent* atau bebas juga kerap disebut variabel stimulus/ masukan. Variabel ini dilakukan oleh individu atau lingkungannya dan berpotensi mempengaruhi hasil perilaku (Jamal & Wahyudi, 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu supervisi model *Proctor*.

### 2. Variabel *Dependent* (Variabel terikat)

Variabel *Dependent* atau terikat merupakan faktor yang diamati dan diukur guna mengevaluasi pengaruh variabel bebas. Faktor ini bisa muncul, tidak muncul, atau berubah sesuai dengan perlakuan dari peneliti (Jamal & Wahyudi, 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

## C. Desain Penelitian

Desain penelitian diartikan sebagai strategi dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mendefinisikan struktur penelitian yang dilaksanakan (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif Jenis penelitian peneliti bersifat kuantitatif dan menggunakan desain *quasi-experimental With Pretest-Posttest Groups Design*, yang menunjukkan perbedaan skor interval sebelum dan sesudah diberikan model *proctor*. Keadaan awal ditentukan dengan mengamati responden yang menyelesaikan *pre-test*, menerima intervensi model *proctor* dan menyelesaikan *post-test*.

## D. Populasi dan sampel penelitian

### 1. Populasi

Populasi mencakup keseluruhan objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan peneliti sebelumnya. Dengan kata lain, populasi merujuk pada objek atau subjek dalam suatu wilayah yang telah memenuhi kriteria pilihan (Nursalam, 2015). Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu pasien di cabang rumah sakit Sari Asih Sangiang didapatkan populasi bulan Oktober sebanyak 1550 pasien.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat dijangkau dan digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui proses sampling. Dalam bidang keperawatan, penentuan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pengambilan sampel dalam studi ini mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dirumuskan sebelumnya.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus untuk uji hipotesis beda dua proporsi (Lemeshow et al., 1990) yaitu:

$$n = \frac{\{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$= \frac{1.96 \sqrt{2.0.14(1-0.14)} + 0.84 \sqrt{0.256(1-0.256) + 0.056(1-0.056)}}{(0.256 - 0.056)^2}$$

$$n = 34.4$$

Keterangan:

$\alpha$  = level of signifikan

$1 - \beta$  = power of test (%)

P1 = Proporsi kelompok intervensi

P2 = Proporsi kelompok kontrol

n = sampel size

Pada penelitian ini, nilai proporsi yang digunakan berdasarkan nilai P1 = 0,256 dan P2 = 0,056 (Nurmalia et al., 2013) dengan derajat kemaknaan 5% ( $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ ) dan kekuatan uji 80% ( $Z_{1-\beta} = 0,84$ ).  $\bar{P} = 0,14$  Dengan memasukkan angka-angka tersebut ke dalam rumus menggunakan literatur penelitian sebelumnya maka diperoleh besar sampel tiap kelompok sebesar 34,4 responden.

Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out* maka besar sampel ditambah 10%, sehingga jumlah sampel adalah :

$$n = \frac{n}{(1-f)} = \frac{34,4}{(1-0,1)} = \frac{34,4}{0,9} = 38,2$$

Hasil perhitungan jumlah sampel dengan kemungkinan *drop out* 10 % adalah 38,2 besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dibulatkan menjadi 38. (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
  - 2) Responden yang dirawat minimal 3 hari
  - 3) Responden mampu membaca dan menulis
  - 4) Responden dalam keadaan sadar
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:
- 1) Responden yang tidak kooperatif
  - 2) Responden yang mengalami kegawatdaruratan saat penelitian

#### **E. Tempat dan waktu penelitian**

##### **1. Tempat**

Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Sari Asih Sangiang.

##### **2. Waktu**

Peneliti menetapkan waktu penelitian pada bulan Oktober 2024 sampai Desember 2025 yang mencakup pembuatan thesis, pengumpulan data dan laporan hasil penelitian.

#### **F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah**

Definisi operasional merupakan penjelasan suatu konsep berdasarkan ciri-ciri yang dapat diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran atau observasi secara tepat terhadap suatu objek atau fenomena. Dengan definisi ini, proses pengamatan dapat direplikasi oleh orang lain terhadap hal yang sama yang telah didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Supervisi Model Proctor	Supervisi model Proctor adalah kerangka kerja supervisi klinis yang menggambarkan tiga tugas dan tanggung jawab supervisor dan yang disupervisi, yaitu: Normatif, Formatif, Restoratif.	SAP (Satuan Acara Pembelajaran)	-	-
2	Kualitas Pelayanan	Kualitas pelayanan merujuk pada usaha untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien, serta ketepatan dalam penyampaiannya agar sesuai dengan harapan pasien. Parameter: 1. Kehandalan 2. Jaminan 3. Bukti Fisik 4. Empati 5. Daya Tangkap	Kuesioner dengan jumlah 23 pertanyaan dengan jawaban Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju = 1	Skor antara 23-92 yang dikategorikan menjadi 3: Baik = 70-92 Cukup = 46-69 Kurang = 23-45	Interval
3	Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien merupakan respon emosional berupa rasa senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan pengalaman nyata terhadap kualitas pelayanan dengan harapan yang dimilikinya. Parameter: 1. <i>Reliability</i> (kemampuan perawat) 2. <i>Assurance</i> (kepedulian perawat) 3. <i>Tangible</i> (penampilan perawat) 4. <i>Empathy</i> (keramahan pengetahuan) 5. <i>Responsiveness</i> (kecepatan tanggapan)	Kuesioner dengan jumlah 15 pertanyaan dengan jawaban Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju = 1	Skor antara 15-60 yang dikategorikan menjadi 3: Puas = 47-60 Cukup Puas = 31-46 Tidak Puas = 15-30	Interval

## G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Menurut Ibnu Hadjar, instrumen penelitian adalah alat yang dipakai untuk mendapatkan informasi kuantitatif mengenai beragam karakteristik variable secara objektif. Oleh karena itu dibutuhkan teknik pengembangan skala atau alat ukur guna mengukur variabel dalam pengumpulan data dengan lebih sistematis (Hardani *et al.*, 2022). Instrument penelitian merupakan sarana pendukung yang dipilih dan digunakan peneliti ketika melaksanakan kegiatan pengambilan data agar proses penelitian berjalan secara sistematis (Jamal & Wahyudi, 2021).

#### a. Kuesioner Kualitas Pelayanan

Instrumen menggunakan kuesioner kualitas pelayanan perawat oleh Fanny Meylita (2022) yang terdiri dari 23 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju = 1 dengan kategori: Baik = 70-92 Cukup = 46-69 Kurang = 23-45.

#### b. Kuesioner Kepuasan Pasien

Instrumen kepuasan dengan menggunakan kuesioner kepuasan pasien oleh Fanny Meylita (2022) yang terdiri dari 15 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban yaitu, Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak

Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju = 1 dengan kategori: Puas = 47-60  
Cukup Puas = 31-46 Tidak Puas = 15-30.

## 2. Uji instrument penelitian

### a. Uji validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan suatu instrument. Instrument dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2015). Adapun nilai uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### 1) Kuesioner Kualitas Pelayanan

Kuesioner terdiri dari 23 pertanyaan, didapatkan nilai  $r$  tabel dari masing-masing item adalah  $>$  0.482 maka dinyatakan valid.

#### 2) Kuesioner Kepuasan Pasien

Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan, didapatkan nilai  $r$  tabel dari masing-masing item adalah  $>$  0.482 maka dinyatakan valid.

### b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi hasil dari suatu pengukuran atau pengamatan ketika fakta atau realitas yang sama diukur atau diamati berulang kali pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2020).

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistensian suatu instrumen. Instrumen dinyatakan *reliable* jika *Cronbach's Alpha*  $> 0,6$  (Sugiyono, 2016). Adapun uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

1) Kuesioner Kualitas Pelayanan

Uji reliabilitas pada kuesioner kualitas pelayanan menunjukkan hasil *reliable* dengan nilai *cronbach alpha* yaitu 0,775.

2) Kuesioner Kepuasan Pasien

Uji reliabilitas pada kuesioner kepuasan pasien menunjukkan hasil *reliable* dengan nilai *cronbach alpha* yaitu 0,652.

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses mendekati subjek penelitian serta menghimpun informasi atau karakteristik yang dibutuhkan dari subjek tersebut untuk kepentingan penelitian (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini, mengumpulkan data dalam waktu 1 bulan (Ponco Nugroho & Sujianto, 2017) dengan langkah-langkah yang dilakukan meliputi:

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Peneliti meminta surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada direktur Rumah Sakit Sari Asih Sangiang.

- c. Peneliti mendapat surat izin penelitian di Rumah Sakit Sari Asih Sangiang.
  - d. Peneliti menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan.
  - e. Peneliti mengajukan permohonan kepada sampel untuk dijadikan responden.
  - f. Peneliti memberikan lembar untuk mengisi data diri dan tanda tangan responden
  - g. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan data diri yang sudah diisi oleh responden.
  - h. Peneliti memberikan pelatihan supervisi model *proctor* kepada kepala ruang Sari Asih Sangiang
2. Tahap penelitian
- a. Penyebaran kuesioner dilakukan oleh peneliti kepada responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
  - b. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, prosedur serta memberikan *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden.
  - c. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden.
  - d. Dalam pengisian kuesioner, responden dibantu oleh peneliti dengan dibacakan petunjuk pengisian kuesioner.
  - e. Setelah responden menjawab kuesioner dengan benar dan lengkap, maka data dikumpulkan yang nanti akan dikoreksi serta peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data.

## I. Rencana Analisis data

Analisis data bertujuan untuk menarik kesimpulan tentang karakteristik suatu populasi berdasarkan informasi yang diperoleh dari sampel. Selain itu, analisis data juga berfungsi untuk mendeskripsikan data, yang biasanya disajikan dalam bentuk tabel atau grafik sebagai representasi visual (Notoatmodjo, 2022).

### 1. Pengolahan data

Pengolahan data menjadi bagian penting dari proses penelitian. Pengolahan data tersebut dapat dilakukan melalui 4 tahap, yaitu *input data*, *editing and cleaning*, *coding*, dan *processing* (Roflin *et al.*, 2021):

a. *Input data*

*Input data* adalah memasukkan data ke program SPSS.

b. *Editing and cleaning*

*Editing and cleaning* adalah kegiatan untuk membersihkan data dari kesalahan input atau kesalahan lainnya.

c. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan pemberian kode atau nomor yang biasanya dilakukan pada saat pembuatan kuisisioner, namun koding juga sering dilakukan ketika proses pengolahan data yang tujuannya untuk membuat koding baru atau membuat variabel numerik menjadi variabel kategorik.

d. *processing*

*Processing* adalah proses dimana setelah seluruh kuisisioner diisi dengan lengkap dan benar setelah dikode ke dalam aplikasi pengolahan data pada komputer.

## 2. Jenis analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran terperinci mengenai sifat atau karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, dengan cara menyajikan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menampilkan jumlah dan persentase dari setiap kategori variabel yang diamati (Notoatmodjo, 2022). Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang menganalisis dua variabel. Analisis ini sering digunakan guna mengetahui hubungan dan pengaruh antar satu variabel dengan variabel lainnya. Analisis bivariat digunakan pada variabel-variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Pengujian dilakukan dengan Uji Normalitas terlebih dahulu dengan *Shapiro wilk*. Uji data berpasangan kelompok pre dengan post data berdistribusi tidak normal menggunakan uji

*Wilcoxon*. Sehingga dapat diketahui efektivitas variabel *independent* dan variabel *dependent*. Derajat kemaknaan  $p < 0.05$  artinya jika hasil perhitungan  $p < 0.05$  maka  $H_a$  diterima yaitu Supervisi Keperawatan Model *Proctor* Efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Sari Asih.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian yang harus dijaga selama penelitian berlangsung yaitu (Janet M. Ruane, 2021):

### 1. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti akan merahasiakan informasi terkait responden. Informasi responden hanya akan dibatasi pada usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan. Peneliti tidak akan memperlihatkan alamat responden.

### 2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Pada lembar jawaban survei, peneliti akan mengganti nama lengkap responden dengan inisial untuk menjamin anonimitas.

### 3. *Informed consent*

Sebelum memberikan survei, peneliti akan menjelaskan kepada responden taerkait tujuan penelitian, potensi, manfaat, dan cara memberikan persetujuan yang tepat. Selanjutnya, peneliti juga kan menginformasikan hak dan kewajiban yang bertanggungjawab atas penelitian beserta dokumentasinya. Peneliti menyarankan agar responden menandatangani formulir persetujuan jika berkenan. Sebaliknya, jika responden menolak,

maka peneliti tidak akan memaksa dan justru menghormati otonomi responden.

4. Prinsip keadilan

Peneliti akan bersikap adil terhadap semua responden dan tidak membanding-bandingkan satu sama lain.

5. *Beneficence* (Manfaat)

Peneliti menerapkan penelitian ini sesuai etika dalam penelitian untuk meraih hasil bermanfaat.

6. *Non maleficence*

Peneliti tidak akan bertindak merugikan responden maupun tidak menguntungkan kedua belah pihak.

7. *Respect of human dignity*

Responden berhak menolak partisipasinya. Maka peneliti tidak akan diperkenankan memaksa. Apabila responden kurang paham mengenai isi kuisisioner, mereka dapat menanyakannya kepada peneliti.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di RS Sari Asih Sangiang. Jenis penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian *Quasi Experimental With Pretest PostTest Group Design*. Jumlah populasi pasien di bulan oktober 2024 sebanyak 1550 pasien. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling* sehingga besar sampel yang digunakan dengan rumus uji hipotesis beda dua proporsi sebesar 38 responden. Hasil penelitian ini berupa hasil analisa univariat dan analisa bivariat. Analisis univariat memaparkan data demografi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Hasil analisa bivariat menguji berpasangan kelompok pretest dan posttest dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon*.

#### B. Karakteristik Sampel

Karakteristik responden bertujuan untuk dapat mendeskripsikan responden yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan dan variabel penelitian.

**1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan Sebelum Intervensi**

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan**

Variabel	Indikator	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	21-40	23	60.5
	41-60	11	28.9
	61-80	4	10.5
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	36.8
	Perempuan	24	63.2
Pendidikan	SD	4	10.5
	SMP	7	18.4
	SMA	20	52.6
	D3	1	2.6
	S1	6	15.8
Pekerjaan	Bekerja	26	68.4
	Tidak Bekerja	12	31.6
Status Perkawinan	Menikah	31	81.6
	Belum Menikah	7	18.4
<b>Jumlah</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi usia paling banyak usia 21-40 sebanyak 23 responden (60.5%), jenis kelamin paling banyak perempuan 24 responden (63%), pendidikan paling banyak SMA sebanyak 20 responden (52.6%), pekerjaan paling banyak bekerja sebanyak 26 responden (68.4%) dan status perkawinan paling banyak menikah sebanyak 31 responden (81.6%).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan Sesudah Intervensi

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan**

Variabel	Indikator	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	21-40	18	47.4
	41-60	17	44.7
	61-80	3	7.9
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	31.6
	Perempuan	26	68.4
Pendidikan	SD	9	23.7
	SMP	2	5.3
	SMA	19	50.0
	D3	3	7.9
	S1	5	13.2
Pekerjaan	Bekerja	16	42.1
	Tidak Bekerja	22	57.9
Status Perkawinan	Menikah	34	89.5
	Belum Menikah	4	10.5
<b>Jumlah</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi usia paling banyak usia 21-40 sebanyak 18 responden (47.4%), jenis kelamin paling banyak perempuan 26 responden (68.4%), pendidikan paling banyak SMA sebanyak 19 responden (50%), pekerjaan paling banyak tidak bekerja sebanyak 22 responden (57.9%) dan status perkawinan paling banyak menikah sebanyak 34 responden (89.5%).

### 3. Kualitas Pelayanan Sebelum dan Sesudah Supervisi Model Proctor

**Tabel 4. 3 Kualitas Pelayanan Sebelum dan Sesudah Supervisi Model Proctor**

Skor	Mean	Median	Std Deviation	Minimum-Maksimum	95% CI
<i>Pre test</i>	84.97	88	6.664	69-92	87.16
<i>Post test</i>	90.00	92	3.705	76-92	91.22

Tabel 4.3 menunjukkan mean skor *pre test post test* naik dari 84.97 ke 90.

### 4. Kepuasan Pasien Sebelum dan Sesudah Supervisi Model Proctor

**Tabel 4. 4 Kepuasan Pasien Sebelum dan Sesudah Supervisi Model Proctor**

Skor	Mean	Median	Std Deviation	Minimum-Maksimum	95% CI
<i>Pre test</i>	56.82	60	4.986	45-60	58.45
<i>Post test</i>	59.66	60	0.582	58-60	59.73

Tabel 4.4 menunjukkan mean skor *pre test post test* naik dari 56.82 ke 59.66.

## C. Analisa Bivariat

### 1. Uji Normalitas data

**Tabel 4. 5 Hasil Uji Normalitas Data Shapiro-Wilk**

Skor	df	Sig.
<i>Pre test</i> Kualitas	38	0.000
<i>Post test</i> Kualitas	38	0.000
<i>Pre test</i> Kepuasan	38	0.000
<i>Post test</i> Kepuasan	38	0.000

Tabel 4.5 menunjukan hasil uji normalitas pada skor kuesioner kualitas dan kepuasan nilai  $p = 0,000 < 0,05$  maka data berdistribusi tidak normal.

## 2. Uji Wilcoxon

**Tabel 4. 6 Efektifitas Supervisi Model Proctor Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan**

Indikator	Mean	Mean Difference	N	Median	Std Deviation	Minimum-Maksimum	Nilai p
PreTest	84.97	5.03	38	88	6.664	69-92	0.000
PostTest	90.00		38	92	3.705	76-92	

Tabel 4.6 menunjukkan uji wilcoxon pada kualitas pelayanan didapatkan hasil Nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Artinya ada perbedaan antara hasil kuesioner kualitas pelayanan untuk *pre test* dan *post test*, sehingga dapat disimpulkan bahwa Supervisi Keperawatan Model *Proctor* Efektif dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Sari Asih.

**Tabel 4. 7 Efektifitas Supervisi Model Proctor Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien**

Indikator	Mean	Mean Difference	N	Median	Std Deviation	Minimum-Maksimum	Nilai p
PreTest	56.82	2.84	38	60	4.986	45-60	0.002
PostTest	59.66		38	60	0.582	58-60	

Tabel 4.7 menunjukkan uji wilcoxon pada kepuasan pasien didapatkan hasil Nilai  $p = 0,002 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima. Artinya ada perbedaan antara hasil kuesioner kepuasan pasien untuk *pre test* dan *post test*, sehingga dapat disimpulkan bahwa Supervisi Keperawatan Model *Proctor* Efektif dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Sari Asih.

### D. Hasil Pelaksanaan Supervisi Model Proctor Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien

Pelaksanaan supervisi dengan menggunakan model Proctor dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan menunjukkan hasil yang cukup baik. Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak 37 responden

menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh perawat tergolong baik, sementara hanya 1 responden yang menilai pelayanan tersebut cukup. Hasil ini mencerminkan bahwa mayoritas pasien merasakan dampak positif dari penerapan supervisi model Proctor, terutama dalam hal peningkatan perhatian dan kepedulian perawat terhadap pasien.

Namun menunjukkan bahwa Empati perawat belum optimal. Hal ini ditunjukkan dari tanggapan pasien yang merasa bahwa perawat kurang menunjukkan kepekaan emosional dalam situasi tertentu, seperti saat membantu pasien buang air kecil (BAK). Meskipun demikian, secara umum, perawat dinilai sudah memberikan perhatian tinggi kepada pasien, membantu pasien saat buang air besar (BAB), serta berusaha membuat pasien merasa puas dengan kepedulian dan kesabaran yang mereka tunjukkan selama proses perawatan.

Sebelum dilakukan supervisi dengan model Proctor, tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa puas, yaitu sebanyak 35 orang. Namun, masih terdapat 3 responden yang hanya merasa cukup puas. Ketidakpuasan ini umumnya berkaitan dengan kurangnya aspek *assurance* atau kepedulian perawat dalam memberikan pelayanan, termasuk di dalamnya kemudahan perawat untuk dihubungi saat dibutuhkan, kurangnya efektivitas komunikasi antara perawat dan pasien, serta rendahnya inisiatif perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan.

Setelah penerapan supervisi model Proctor, hasil yang diperoleh mengalami peningkatan signifikan. Seluruh responden menyatakan bahwa mereka merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Peningkatan ini mencerminkan efektivitas model Proctor dalam memperbaiki aspek-aspek pelayanan yang sebelumnya dinilai kurang. Melalui pendekatan supervisi yang sistematis, perawat menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan pasien, lebih mudah dijangkau saat dibutuhkan dan menjalin komunikasi yang lebih terbuka dan empatik. Selain itu, perawat juga menunjukkan kepedulian yang lebih tinggi terhadap upaya peningkatan mutu layanan secara keseluruhan.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang efektivitas supervisi keperawatan model proctor dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di rumah sakit sari asih.

#### B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Umur Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia paling banyak usia 21-40 sebanyak 23 responden pada *pre test* dan usia paling banyak usia 21-40 sebanyak 18 responden pada *post test*.

Usia pasien sangat memengaruhi persepsi mereka terhadap pelayanan keperawatan. Pasien lansia, misalnya, cenderung lebih sensitif terhadap aspek empati, kesabaran, dan kejelasan komunikasi. Dalam hal ini, supervisi keperawatan model Proctor, yang menekankan pada tiga dimensi utama dukungan emosional (supportive), peningkatan keterampilan (educative) dan pengawasan administratif (normative) dapat sangat efektif bila diterapkan secara adaptif sesuai dengan kelompok usia pasien. Untuk pasien lansia, perawat yang berada di bawah supervisi model ini akan lebih siap memberikan pendekatan yang personal dan komunikatif, sehingga meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan (Setiyorini et al., 2020).

Pasien usia produktif atau dewasa muda biasanya memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap efisiensi, informasi medis yang jelas, serta keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Disinilah fungsi edukatif dari model Proctor menjadi sangat relevan. Supervisi yang baik akan memastikan bahwa perawat mampu menyampaikan informasi dengan jelas dan mampu menjalin komunikasi dua arah yang efektif, sehingga pasien merasa dihargai dan puas terhadap pelayanan yang diberikan (Ponco Nugroho & Sujianto, 2017).

Pada responden remaja, efektivitas supervisi keperawatan model Proctor dapat terlihat dari bagaimana perawat diberi arahan untuk membangun hubungan yang baik tidak hanya dengan pasien, tetapi juga dengan orang tua atau wali. Supervisi yang terstruktur membantu perawat memahami kebutuhan emosional anak dan mengembangkan strategi pendekatan yang sesuai dengan tingkat perkembangan usia mereka, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan secara keseluruhan (Suryaningsih, 2019).

Sejalan dengan Penelitian Setiawan (2018) menjelaskan bahwa supervisi keperawatan yang efektif, termasuk model Proctor, berkontribusi terhadap peningkatan kompetensi perawat dan kualitas pelayanan. Menekankan bahwa pelayanan yang berkualitas harus disesuaikan dengan karakteristik pasien, termasuk usia, karena

kebutuhan emosional dan komunikasi berbeda pada tiap kelompok umur (Setiawan et al., 2018).

Hasil penelitian Fitriana (2020) menunjukkan bahwa supervisi keperawatan yang baik berpengaruh terhadap kepuasan pasien, terutama ketika supervisi mencakup aspek pembinaan komunikasi dan empati. Hasil penelitian ini menekankan pentingnya menyesuaikan pelayanan berdasarkan karakteristik pasien, salah satunya adalah umur, karena kepuasan lansia dan dewasa muda dipengaruhi oleh faktor yang berbeda. Didukung penelitian oleh Handayani (2021) menemukan bahwa usia pasien memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kepuasan. Lansia lebih menilai tinggi aspek keramahan dan empati, sementara pasien muda cenderung lebih kritis terhadap kecepatan layanan dan informasi yang diberikan. Hal ini mendukung gagasan bahwa supervisi keperawatan perlu memastikan perawat mampu menyesuaikan pendekatan pelayanan sesuai umur pasien.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa dapat disimpulkan bahwa umur pasien merupakan salah satu faktor yang memengaruhi persepsi dan tingkat kepuasan terhadap pelayanan keperawatan. Supervisi keperawatan dengan model Proctor yang mencakup aspek edukatif, suportif dan normatif terbukti efektif dalam meningkatkan kompetensi perawat, serta mampu memperbaiki kualitas pelayanan keperawatan secara menyeluruh.

Efektivitas model ini semakin optimal apabila pelaksanaannya disesuaikan dengan karakteristik usia pasien. Pasien lanjut usia lebih menghargai pendekatan yang hangat dan empatik, sedangkan pasien usia produktif lebih menuntut kecepatan, kejelasan informasi, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, keberhasilan supervisi keperawatan model Proctor dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien sangat bergantung pada kemampuan perawat untuk menerapkan pendekatan yang adaptif dan berpusat pada pasien.

## 2. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin paling banyak perempuan sebanyak 24 responden pada *pre test* dan 26 responden pada *post test*. Pasien perempuan cenderung lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan, keluhan, dan harapannya terhadap pelayanan kesehatan. Mereka biasanya lebih sensitif terhadap aspek empati, kesopanan, dan komunikasi interpersonal dari tenaga kesehatan. Dengan adanya supervisi yang baik melalui model Proctor, perawat dapat diarahkan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik dan empati, sehingga dapat lebih responsif terhadap kebutuhan emosional pasien perempuan. Hal ini berkontribusi langsung pada peningkatan kepuasan mereka terhadap pelayanan keperawatan yang diterima.

Sebaliknya, pasien laki-laki sering kali menunjukkan sikap yang lebih tertutup atau fokus pada hasil konkret dari pelayanan kesehatan, seperti kecepatan tindakan dan efektivitas pengobatan. Dalam konteks ini, supervisi keperawatan dengan pendekatan Proctor dapat membantu perawat untuk memberikan pelayanan yang lebih informatif, fokus pada hasil, dan tidak mengabaikan kecepatan serta efisiensi. Fungsi edukatif dalam supervisi menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa perawat memahami perbedaan gaya komunikasi dan ekspektasi antar jenis kelamin, sehingga mampu memberikan pelayanan yang lebih sesuai dengan preferensi pasien laki-laki.

Dengan demikian, pengaruh jenis kelamin terhadap efektivitas supervisi keperawatan model Proctor tidak dapat diabaikan. Implementasi supervisi yang mempertimbangkan aspek gender akan membantu perawat dalam memberikan pelayanan yang lebih personal, efektif, dan memuaskan bagi semua pasien. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, tetapi juga berkontribusi terhadap pencapaian standar pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada kebutuhan individual pasien.

Penelitian Yuliana (2019) menyebutkan bahwa jenis kelamin pasien memiliki hubungan dengan kepuasan pelayanan, di mana pasien perempuan lebih memperhatikan sikap dan komunikasi perawat, sedangkan pasien laki-laki cenderung menilai aspek ketepatan diagnosa dan tindakan. Hasil ini mendukung pentingnya supervisi keperawatan

yang mengarahkan perawat untuk bersikap fleksibel dan responsif terhadap perbedaan karakteristik pasien berdasarkan gender.

Sejalan dengan penelitian Susanti (2021) ditemukan bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh berbeda terhadap pasien laki-laki dan perempuan. Perempuan merespons lebih positif terhadap komunikasi yang penuh empati dan perhatian, sedangkan laki-laki lebih menghargai komunikasi yang langsung dan berorientasi pada tindakan. Temuan ini mendukung pentingnya pelatihan dan supervisi keperawatan untuk mengembangkan komunikasi adaptif, seperti yang ditawarkan oleh model Proctor.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pasien perempuan cenderung lebih merespons pendekatan komunikasi yang empatik, penuh perhatian, dan bersifat personal. Sementara itu, pasien laki-laki lebih menghargai pelayanan yang cepat, informatif, dan berorientasi pada hasil. Oleh karena itu, efektivitas supervisi keperawatan model Proctor akan lebih optimal bila perawat dibimbing untuk menyesuaikan gaya pelayanan berdasarkan jenis kelamin pasien.

Dengan demikian, keberhasilan supervisi tidak hanya terletak pada penerapan model secara teknis, tetapi juga pada kemampuannya dalam mengarahkan perawat untuk memberikan pelayanan yang berfokus pada kebutuhan individu pasien. Hal ini akan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien secara menyeluruh di lingkungan rumah sakit.

### 3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan paling banyak SMA sebanyak 20 responden pada *pre test* dan 19 responden pada *post test*. Pengaruh tingkat pendidikan pasien terhadap efektivitas supervisi keperawatan model Proctor dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien merupakan aspek penting yang patut diperhatikan dalam perencanaan dan implementasi pelayanan keperawatan. Tingkat pendidikan seseorang sering kali berkaitan erat dengan cara mereka memahami informasi medis, mengekspresikan harapan terhadap pelayanan kesehatan, serta cara mereka berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, supervisi keperawatan yang efektif perlu memastikan bahwa perawat memiliki kemampuan untuk menyesuaikan komunikasi dan pendekatan pelayanan sesuai dengan tingkat pendidikan pasien.

Pada pasien dengan tingkat pendidikan tinggi, seperti lulusan perguruan tinggi, biasanya terdapat ekspektasi yang lebih tinggi terhadap transparansi informasi, partisipasi dalam pengambilan keputusan medis, dan pelayanan yang berbasis bukti. Dalam konteks ini, model Proctor, khususnya dalam aspek edukatifnya, dapat memberikan pengaruh besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Supervisi yang baik akan membekali perawat dengan kemampuan untuk menyampaikan informasi medis secara jelas, ilmiah, namun tetap komunikatif, sehingga pasien merasa dilibatkan dan dihargai. Hal ini

tentu berdampak pada meningkatnya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Sebaliknya, pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin memiliki keterbatasan dalam memahami istilah medis atau prosedur perawatan yang kompleks. Dalam situasi ini, supervisi keperawatan melalui model Proctor sangat penting dalam membimbing perawat untuk menyederhanakan bahasa komunikasi, meningkatkan empati, serta membangun kepercayaan pasien. Dimensi suportif dalam supervisi menjadi kunci agar perawat dapat memberikan pendekatan yang lebih sabar, edukatif, dan ramah, sehingga pasien tetap merasa nyaman dan tidak terintimidasi dalam proses perawatan.

Secara keseluruhan, efektivitas supervisi keperawatan model Proctor dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pasien. Supervisi yang responsif terhadap perbedaan latar belakang pendidikan akan menghasilkan perawat yang lebih adaptif dan mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan komunikasi serta preferensi pasien. Hal ini akan menciptakan pelayanan keperawatan yang lebih manusiawi, efektif, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien.

Penelitian Widodo (2021) menjelaskan bahwa supervisi klinis seperti model Proctor meningkatkan mutu pelayanan melalui peningkatan kompetensi dan empati perawat. Walaupun tidak secara

eksplisit membahas tingkat pendidikan pasien, peneliti menekankan bahwa pelayanan berkualitas harus mempertimbangkan latar belakang sosial dan pendidikan pasien agar komunikasi dapat berlangsung efektif.

Sejalan dengan penelitian Widiyastuti (2018) studi ini ditemukan bahwa karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Ditekankan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi persepsi terhadap kualitas komunikasi dan kejelasan informasi. Oleh karena itu, diperlukan perawat yang terlatih dalam menyampaikan informasi sesuai latar belakang pasien—peran yang dapat ditingkatkan melalui supervisi model Proctor.

Tingkat pendidikan pasien berpengaruh terhadap persepsi dan kepuasan mereka terhadap pelayanan keperawatan. Pasien dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki ekspektasi lebih tinggi terhadap kejelasan informasi, komunikasi dua arah, dan keterlibatan aktif dalam proses pengambilan keputusan medis. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan rendah cenderung lebih mengutamakan pendekatan yang sederhana, komunikatif, dan penuh empati.

Supervisi keperawatan model Proctor, yang terdiri dari dimensi edukatif, suportif, dan normatif, terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan perawat untuk memberikan pelayanan yang adaptif terhadap karakteristik pasien, termasuk perbedaan dalam tingkat

pendidikan. Melalui pembinaan dan bimbingan yang tepat, perawat dapat mengembangkan keterampilan komunikasi, empati, dan penyampaian informasi yang sesuai dengan latar belakang pendidikan pasien, sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih tepat sasaran dan memuaskan.

Dengan demikian, efektivitas supervisi keperawatan model Proctor sangat ditentukan oleh kemampuannya dalam memfasilitasi perawat untuk menerapkan pendekatan yang berpusat pada pasien dan responsif terhadap perbedaan tingkat pendidikan. Hal ini berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien secara keseluruhan di rumah sakit.

#### 4. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan berbanding terbalik pekerjaan paling banyak responden bekerja sebanyak 26 responden pada *pre test* dan tidak bekerja sebanyak 22 responden pada *post test*. Pengaruh pekerjaan pasien terhadap efektivitas supervisi keperawatan model Proctor dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien merupakan faktor yang cukup penting dalam konteks pelayanan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan individu. Pekerjaan seseorang mencerminkan latar belakang sosial, gaya hidup, pola pikir, serta ekspektasi tertentu terhadap pelayanan, termasuk pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, pendekatan pelayanan yang dilakukan oleh perawat perlu menyesuaikan diri dengan latar belakang pekerjaan

pasien agar komunikasi, kepuasan, dan kepercayaan pasien dapat terbangun dengan baik. Hal ini dapat dicapai melalui supervisi keperawatan yang efektif, seperti model Proctor, yang menekankan pembinaan profesional dan interpersonal bagi perawat.

Pasien dengan jenis pekerjaan tertentu, seperti profesional, wiraswasta, atau pegawai negeri, umumnya memiliki tingkat kesibukan dan ekspektasi yang tinggi terhadap efisiensi dan kejelasan informasi medis. Mereka mengharapkan pelayanan yang cepat, transparan, dan profesional. Dalam hal ini, supervisi keperawatan model Proctor dapat membantu perawat meningkatkan kualitas pelayanan melalui penguatan aspek edukatif, seperti keterampilan komunikasi informatif dan pengelolaan waktu pelayanan yang efektif. Dengan adanya supervisi yang mendukung peningkatan kompetensi ini, perawat lebih siap menghadapi berbagai karakteristik pasien dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik mereka.

Pasien dengan pekerjaan informal, buruh, atau bahkan yang tidak bekerja, mungkin lebih membutuhkan pendekatan yang komunikatif, empatik, dan bersifat personal. Mereka cenderung lebih menghargai keramahan, perhatian, dan waktu yang diberikan oleh perawat dalam menjelaskan kondisi kesehatan. Dalam konteks ini, dimensi suportif dan normatif dalam supervisi model Proctor memainkan peran penting dalam membentuk perilaku profesional perawat, agar mampu menyampaikan pelayanan yang humanis dan

tidak diskriminatif, terlepas dari status pekerjaan pasien.

Pekerjaan pasien memberikan pengaruh terhadap bagaimana mereka menilai dan merespons pelayanan keperawatan. Dengan adanya supervisi keperawatan yang terarah dan adaptif melalui model Proctor, perawat dapat dibimbing untuk memahami dan menyesuaikan pelayanan berdasarkan latar belakang pasien, termasuk jenis pekerjaan mereka. Pendekatan ini pada akhirnya akan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien di rumah sakit.

Sejalan dengan penelitian Marbun (2020) penelitian ini menyimpulkan bahwa pekerjaan pasien berkorelasi dengan tingkat harapan terhadap pelayanan, khususnya dalam aspek waktu pelayanan, cara komunikasi, dan perhatian dari tenaga medis. Temuan ini menunjukkan bahwa untuk mencapai kepuasan yang merata di semua kalangan pekerjaan, perawat perlu dilatih dan disupervisi agar peka terhadap kebutuhan spesifik masing-masing kelompok pasien.

Hasil penelitian Setyowati (2019) menjelaskan model proctor terbukti mampu meningkatkan profesionalisme dan kemampuan adaptif perawat. Meski tidak membahas langsung pekerjaan pasien, Setyowati menyatakan bahwa pelayanan yang berkualitas membutuhkan kemampuan perawat untuk menyesuaikan pendekatan berdasarkan latar belakang sosial pasien, yang tentu saja mencakup faktor pekerjaan.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pekerjaan pasien memberikan pengaruh terhadap persepsi dan tingkat kepuasan terhadap pelayanan keperawatan, khususnya dalam hal harapan terhadap kecepatan, komunikasi, dan pendekatan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pasien dengan latar belakang pekerjaan formal, seperti pegawai atau profesional, cenderung menuntut pelayanan yang cepat, informatif, dan profesional. Sebaliknya, pasien dengan pekerjaan informal atau tidak bekerja cenderung mengutamakan aspek emosional, perhatian, dan komunikasi yang bersifat personal.

Supervisi keperawatan model Proctor terbukti memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui tiga fungsinya, yaitu edukatif, suportif, dan normatif. Supervisi yang dilakukan secara efektif dapat membantu perawat memahami dan menyesuaikan pendekatan pelayanan berdasarkan latar belakang sosial pasien, termasuk jenis pekerjaan mereka, sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih adaptif dan berorientasi pada kebutuhan individu pasien.

## 5. Status Perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan status perkawinan paling banyak menikah sebanyak 31 responden pada *pre test* dan 32 responden menikah pada *post test*. Pasien yang sudah menikah umumnya memiliki sistem dukungan sosial dari pasangan dan keluarga, yang berpotensi memengaruhi cara mereka berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan

mengambil keputusan terkait perawatan. Mereka cenderung lebih terbuka dalam berkomunikasi dan memiliki harapan bahwa pelayanan tidak hanya menyentuh aspek klinis, tetapi juga melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Oleh karena itu, supervisi edukatif dan suportif dalam model Proctor sangat penting, karena dapat membantu perawat mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal, serta mendorong pelayanan yang bersifat kolaboratif dengan pasien dan keluarganya.

Pasien yang belum menikah, seperti lajang, duda, atau janda, mungkin menghadapi keterbatasan dalam dukungan sosial atau emosional selama dirawat di rumah sakit. Mereka bisa jadi lebih membutuhkan pendekatan yang penuh perhatian, empatik, dan personal dari perawat. Dalam kondisi seperti ini, dimensi suportif dari model Proctor memiliki peran krusial dalam membimbing perawat agar mampu membangun hubungan terapeutik yang mendukung dan mengurangi perasaan kesepian atau kecemasan pasien. Supervisi yang baik juga membantu perawat memahami pentingnya menjadi pengganti sementara dukungan sosial bagi pasien yang dirawat tanpa pendamping.

Hasil penelitian Kumuwatai (2021) menyimpulkan bahwa status perkawinan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, terutama dalam aspek kebutuhan emosional dan sosial. Pasien yang sudah menikah cenderung lebih stabil secara emosional karena adanya

dukungan keluarga, sementara pasien lajang atau tanpa pasangan sering kali menunjukkan kebutuhan akan pendekatan yang lebih empatik dari perawat. Hasil ini mendukung pentingnya kemampuan perawat dalam memahami kondisi sosial pasien—yang dapat dibentuk melalui supervisi model proctor.

Didukung dengan penelitian oleh Mulyani (2020) dalam studi ini dijelaskan bahwa status perkawinan termasuk salah satu faktor sosiodemografis yang memengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. Supervisi keperawatan yang baik perlu mengarahkan perawat untuk memperhatikan aspek-aspek sosial seperti ini dalam memberikan layanan yang bersifat individual dan humanistik.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa status perkawinan pasien memiliki pengaruh terhadap tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan keperawatan, khususnya dalam hal kebutuhan dukungan emosional, komunikasi interpersonal, dan perhatian selama proses perawatan. Pasien yang sudah menikah cenderung memperoleh dukungan dari pasangan atau keluarga, yang berdampak positif terhadap pengalaman mereka selama dirawat. Sebaliknya, pasien yang belum menikah, janda, duda, atau tanpa pendamping sering kali menunjukkan kebutuhan yang lebih tinggi terhadap perhatian dan pendekatan yang empatik dari tenaga keperawatan. Supervisi yang efektif membantu perawat dalam memahami dan merespons perbedaan kebutuhan psikososial pasien berdasarkan status perkawinan mereka,

sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih personal, tepat sasaran dan memuaskan.

#### **6. Kualitas Pelayanan Sebelum dan Sesudah Supervisi Model Proctor**

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi kualitas pelayanan sebelum supervisi model proctor paling banyak kategori baik sebanyak 37 responden dan paling sedikit kategori cukup hanya 1 responden, sedangkan distribusi frekuensi kualitas pelayanan sesudah supervisi model proctor semua responden berkategori baik. Hasil juga menunjukkan mean skor *pre test post test* naik dari 84.97 ke 90. Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil Nilai  $p = 0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima. Artinya ada perbedaan antara hasil kuesioner kualitas pelayanan untuk *pre test* dan *post test*, sehingga dapat disimpulkan bahwa supervisi keperawatan model proctor efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Sari Asih.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara skor kuesioner kualitas pelayanan keperawatan pada saat pre-test dan post-test. Pada tahap pre-test, skor kualitas pelayanan masih berada pada kategori sedang atau belum optimal, yang mencerminkan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Hal ini ditunjukkan melalui beberapa indikator, seperti komunikasi yang belum maksimal, ketepatan waktu pelayanan, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, serta sikap empatik perawat yang masih perlu ditingkatkan.

Setelah dilakukan supervisi keperawatan menggunakan model Proctor, terjadi peningkatan yang signifikan pada skor post-test. Peningkatan ini menunjukkan bahwa supervisi yang dilakukan melalui pendekatan edukatif, suportif, dan normatif berhasil membentuk perubahan perilaku dan sikap profesional perawat dalam memberikan pelayanan. Dimensi edukatif membantu perawat memahami dan meningkatkan keterampilan teknis serta komunikasi; dimensi suportif memberikan motivasi dan rasa percaya diri dalam menjalankan tugas; sedangkan dimensi normatif membantu menjaga standar etika dan mutu pelayanan.

Peningkatan ini juga dapat diamati dari tanggapan pasien yang lebih positif terhadap pelayanan keperawatan, khususnya dalam hal keramahan perawat, kejelasan informasi yang diberikan, kecepatan tanggapan terhadap kebutuhan pasien, dan perhatian selama proses perawatan. Supervisi yang dilakukan secara berkala dan terstruktur terbukti mampu mengubah cara pandang dan praktik keperawatan menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan pasien.

Hasil penelitian oleh Sari (2018) membuktikan bahwa supervisi model Proctor mampu meningkatkan kemampuan profesional perawat dalam aspek teknis dan komunikasi interpersonal. Terdapat peningkatan skor evaluasi pelayanan keperawatan setelah penerapan supervisi, menunjukkan bahwa model Proctor efektif dalam

mengarahkan perawat memberikan pelayanan yang bermutu dan berpusat pada pasien .

Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2021) Penelitian ini menggunakan metode quasi-eksperimen dengan pengukuran pre-test dan post-test. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada skor kinerja perawat dan kepuasan pasien setelah dilakukan supervisi model proctor. Supervisi membantu perawat meningkatkan pemahaman terhadap tugas, serta meningkatkan sensitivitas terhadap kebutuhan pasien, yang berdampak langsung pada kualitas pelayanan (Muttaqin et al., 2020).

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif yang diperoleh dari perbandingan skor pre-test dan post-test, serta didukung oleh teori dan penelitian sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa supervisi keperawatan model proctor efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Efektivitas ini menunjukkan bahwa intervensi supervisi bukan hanya berdampak pada peningkatan kemampuan individu perawat, tetapi juga pada peningkatan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan keperawatan secara keseluruhan (Setiawan et al., 2018).

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukannya supervisi keperawatan dengan model Proctor. Hasil kuesioner pre-test menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan belum

sepenuhnya memenuhi ekspektasi pasien, terutama pada aspek komunikasi, empati, ketepatan waktu, dan keterlibatan pasien dalam proses perawatan. Namun setelah dilakukan supervisi dengan pendekatan model Proctor, terjadi peningkatan nyata pada skor post-test yang mencerminkan kualitas pelayanan yang lebih baik dan lebih berorientasi pada kebutuhan pasien (Suryaningsih, 2019).

Model Proctor, yang terdiri dari tiga dimensi utama yaitu edukatif, suportif, dan normatif, terbukti efektif dalam meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan yang profesional, humanis, dan berstandar. Perawat menjadi lebih reflektif, bertanggung jawab, dan sensitif terhadap kondisi sosial dan emosional pasien. Hal ini berdampak langsung pada peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit (Proctor, 2020).

Carthy (2021) menjelaskan bahwa supervisi klinis proctor telah menjadi praktik standar dalam lingkungan pelayanan kesehatan, penting bagi seluruh anggota staf untuk memiliki pemahaman yang jelas mengenai tujuan dan manfaat dari proses tersebut. Melaporkan manfaat langsung seperti peningkatan kualitas pelayanan. Selain itu, manfaat pada tingkat organisasi juga diidentifikasi, termasuk peningkatan kemampuan beradaptasi staf dalam menghadapi tantangan klinis yang kompleks. Temuan ini menegaskan pentingnya membuka ruang untuk model supervisi proctor yang mampu memenuhi

kebutuhan individu dan organisasi secara lebih holistik (McCarthy et al., 2021).

Menurut Snowdon (2019) profesional kesehatan lebih memilih model supervisi klinis yang sesuai dengan peran dan gaya belajar masing-masing profesi. Temuan ini menunjukkan bahwa efektivitas supervisi klinis proctor sangat dipengaruhi oleh kesesuaian antara model supervisi yang digunakan dan karakteristik unik dari setiap profesi kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan pendekatan yang fleksibel dalam supervisi klinis, yang memungkinkan penyesuaian terhadap kebutuhan dan konteks spesifik setiap profesi. Kebijakan dan pedoman supervisi klinis perlu dirancang secara adaptif agar dapat mendukung keragaman gaya belajar dan praktik profesi di lingkungan pelayanan kesehatan yang dinamis. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran klinis serta hasil layanan kesehatan secara keseluruhan (Snowdon et al., 2019).

Penelitian ini menyimpulkan bahwa supervisi keperawatan model proctor merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit dan dapat dijadikan strategi manajerial dalam upaya peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

## 7. Kepuasan Pasien Sebelum dan Sesudah Supervisi Model Proctor

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi kepuasan pasien sebelum supervisi model proctor paling banyak kategori Puas sebanyak 35 responden dan paling sedikit kategori cukup hanya 3 responden, sedangkan distribusi frekuensi kepuasan pasien sesudah supervisi model proctor semua responden berkategori puas. Hasil juga menunjukkan mean skor *pre test post test* naik dari 56.82 ke 59.66. Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil Nilai  $p = 0,002 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima. Artinya ada perbedaan antara hasil kuesioner kepuasan pasien untuk *pre test* dan *post test*, sehingga dapat disimpulkan bahwa supervisi keperawatan model proctor efektif dalam meningkatkan kepuasan pasien di Rumah Sakit Sari Asih. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan adanya perbedaan signifikan antara tingkat kepuasan pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan supervisi keperawatan dengan menggunakan model proctor. Hal ini menunjukkan bahwa model proctor memiliki pengaruh yang positif terhadap peningkatan kepuasan pasien di rumah sakit.

Sebelum pelaksanaan supervisi, hasil kuesioner pre-test menunjukkan bahwa kepuasan pasien berada pada kategori sedang hingga rendah pada beberapa indikator pelayanan, seperti ketepatan waktu pelayanan, perhatian perawat terhadap kebutuhan pasien, komunikasi, serta sikap perawat saat memberikan pelayanan. Temuan

ini mengindikasikan adanya kekurangan dalam pelaksanaan supervisi sebelumnya yang bersifat kurang terstruktur dan tidak konsisten, sehingga berdampak pada kualitas interaksi antara perawat dan pasien (Oktarina, 2022).

Setelah dilakukan intervensi melalui supervisi keperawatan model proctor, terjadi peningkatan yang signifikan pada hampir seluruh indikator kepuasan pasien. Supervisi model proctor yang mencakup peran edukatif, pendukung (supportive), dan administratif, memberikan penguatan terhadap kompetensi perawat, baik dalam aspek teknis maupun komunikasi interpersonal. Perawat menjadi lebih termotivasi, percaya diri, dan mampu memberikan pelayanan yang lebih responsif dan berorientasi pada kebutuhan pasien (Setiawan et al., 2018).

Peningkatan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Proctor, di mana supervisi yang baik dapat meningkatkan performa tenaga kesehatan melalui proses pembinaan yang berkelanjutan dan saling mendukung. Model ini menekankan pentingnya hubungan profesional yang sehat antara supervisor dan staf keperawatan, sehingga dapat menciptakan suasana kerja yang positif dan berdampak langsung pada pengalaman pasien (Sidauruk et al., 2020).

Peningkatan kepuasan pasien pasca pelaksanaan model proctor memperlihatkan bahwa pendekatan ini tidak hanya berdampak pada kinerja perawat, namun juga memberikan pengalaman positif bagi pasien. Pasien merasa lebih diperhatikan, komunikasi dengan tenaga

keperawatan menjadi lebih baik, pelayanan menjadi lebih cepat, serta sikap perawat dinilai lebih ramah dan profesional.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator utama dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan. Dengan meningkatnya kepuasan, kepercayaan pasien terhadap institusi rumah sakit juga akan bertambah, yang pada akhirnya berdampak pada loyalitas, citra rumah sakit, dan keberlanjutan pelayanan. Dalam jangka panjang, peningkatan kepuasan ini juga bisa mengurangi tingkat komplain, meningkatkan partisipasi pasien dalam proses penyembuhan, serta mendorong lingkungan rumah sakit yang lebih humanis dan nyaman (Najib, 2022).

Penelitian oleh Nipa (2021) menunjukkan bahwa supervisi keperawatan yang dilakukan secara rutin dan terstruktur dapat meningkatkan kepuasan pasien, terutama dalam aspek kecepatan pelayanan dan komunikasi antara perawat dan pasien. Pasien merasa lebih diperhatikan dan lebih nyaman berada di lingkungan rumah sakit (Nipa, 2021).

Sejalan dengan penelitian Sari (2020) penerapan supervisi model proctor secara konsisten selama 1 bulan menunjukkan peningkatan kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan, komunikasi, dan sikap terhadap pasien. Pasien yang dirawat selama masa intervensi juga melaporkan peningkatan kepuasan secara signifikan.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat penting karena kepuasan individu atau masyarakat bergantung pada pelayanan yang

sesuai standar, efisien dalam penggunaan sumber daya, efektif, dan sejalan dengan kemampuan pemerintah serta masyarakat. Selain itu, pelayanan tersebut harus dilaksanakan secara aman, memuaskan, serta mematuhi norma dan etika yang berlaku. Pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terhubung, saling membutuhkan, dan saling memengaruhi. Kepuasan pasien di rumah sakit menjadi cerminan akhir dari interaksi serta keterkaitan antar elemen dalam sistem pelayanan tersebut (Thalia et al., 2024)

Meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan loyalitas pasien atau pelanggan agar menggunakan kembali layanan rumah sakit saat dibutuhkan, dan juga merekomendasikan layanan rumah sakit kepada orang lain. Rumah sakit yang secara konsisten memberikan layanan berkualitas tinggi dan menjaga hubungan baik dengan pasien dapat membangun loyalitas jangka panjang yang menguntungkan kedua belah pihak (Nurafsari et al., 2024).

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pelaksanaan supervisi keperawatan model proctor terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang berorientasi pada kepuasan pasien. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang juga menunjukkan bahwa pendekatan supervisi yang sistematis dan

berfokus pada pengembangan SDM mampu meningkatkan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil secara menyeluruh. Durasi pelaksanaan supervisi dengan model proctor relatif singkat, sehingga dampak jangka panjang terhadap kualitas pelayanan keperawatan belum sepenuhnya tergambarkan. Perubahan perilaku atau peningkatan kompetensi perawat mungkin memerlukan waktu yang lebih panjang untuk menunjukkan hasil yang stabil dan konsisten. Kejujuran responden dapat mempengaruhi hasil penelitian dikarebakan pengisian secara subjektif. Jumlah responden yang terbatas sehingga tidak dapat digeneralisasikan secara meluas.

### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Temuan ini menegaskan bahwa penerapan Supervisi Keperawatan Model Proctor dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan mutu pelayanan, khususnya dalam hal komunikasi, kedisiplinan, dan responsivitas perawat terhadap kebutuhan pasien. Hal ini berdampak langsung pada peningkatan kepuasan pasien dan citra positif rumah sakit di mata masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mempertimbangkan pengintegrasian model supervisi ini ke dalam kebijakan peningkatan mutu secara menyeluruh. Mutu loyal bagus

## 2. Bagi Manajemen

Hasil penelitian ini memberikan dorongan untuk memperkuat peran kepala ruangan dan supervisor sebagai fasilitator pembelajaran, motivator, serta pengawas administratif. Model proctor yang mencakup fungsi edukatif, suportif, dan administratif terbukti mampu meningkatkan kinerja perawat secara komprehensif. Manajemen perlu memastikan adanya pelatihan khusus bagi para supervisor agar mampu menerapkan model ini secara konsisten dan efektif. Selain itu, perlu dibangun sistem evaluasi rutin terhadap pelaksanaan supervisi guna menjamin keberlanjutannya sebagai bagian dari budaya kerja profesional.

## 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini membuka peluang untuk eksplorasi lebih dalam mengenai efektivitas model proctor dalam berbagai konteks dan jangka waktu yang lebih panjang. Peneliti ke depan dapat memperluas cakupan unit pelayanan, melibatkan lebih banyak variabel seperti stres kerja, kepuasan kerja perawat, atau keselamatan pasien, serta menggunakan metode campuran (*mixed methods*) untuk mendapatkan gambaran yang lebih holistik. Evaluasi jangka panjang juga diperlukan untuk menilai keberlanjutan dampak model ini terhadap kualitas pelayanan keperawatan secara sistemik.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang efektivitas supervisi keperawatan model proctor dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di rumah sakit sari asih yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang didapat oleh peneliti sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada *pre test* menunjukkan bahwa usia paling banyak usia 21-40 sebanyak 23 responden, jenis kelamin paling banyak perempuan 24 responden, pendidikan paling banyak SMA sebanyak 20 responden, pekerjaan paling banyak bekerja sebanyak 26 responden dan status perkawinan paling banyak menikah sebanyak 31 responden.
2. Karakteristik responden pada *post test* menunjukkan bahwa usia paling banyak usia 21-40 sebanyak 18 responden, jenis kelamin paling banyak perempuan 26 responden, pendidikan paling banyak SMA sebanyak 19 responden, pekerjaan paling banyak tidak bekerja sebanyak 22 responden dan status perkawinan paling banyak menikah sebanyak 34 responden.
3. Kualitas pelayanan menunjukkan *uji wilcoxon* didapatkan hasil nilai  $p = 0,000 < 0,05$  artinya adanya perbedaan antara hasil kuesioner kualitas pelayanan untuk *pre test* dan *post test*, sehingga dapat disimpulkan bahwa supervisi keperawatan model *proctor* efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Sari Asih.

4. Kepuasan pasien menunjukkan *uji wilcoxon* didapatkan hasil nilai  $p = 0,002 < 0,05$  artinya adanya perbedaan antara hasil kuesioner kepuasan pasien untuk *pre test* dan *post test*, sehingga dapat disimpulkan bahwa supervisi keperawatan model *proctor* efektif dalam meningkatkan kepuasan pasien di Rumah Sakit Sari Asih.

## B. Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai sarana dan faktor yang dipertimbangkan oleh Rumah sakit untuk mengadopsi dan menerapkan model supervisi keperawatan proctor secara terstruktur dan berkelanjutan, guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan serta kepuasan pasien.

### 2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Temuan penelitian ini diharapkan mahasiswa untuk mengangkat topik ini dalam skripsi atau karya ilmiah guna menambah literatur dan pemahaman mengenai efektivitas supervisi dalam dunia keperawatan.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan penelitian ini diharapkan untuk ke depan juga bisa melibatkan perspektif berbagai pihak perawat, pasien, manajemen, dan mahasiswa untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang efektivitas dan tantangan implementasi model supervisi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abd.Mukhid. (2021). *Metodologi penelitian pendekatan kuantitatif*.
- Albagawi, B. (2019). Leadership Styles of Nurse Managers and Job Satisfaction of Staff Nurses: Correlational Design Study. *European Scientific Journal ESJ*, 15(3). <https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n3p254>
- Apriani, L., Nasution, I., & Suharyanto, A. (2022). Strukturasi: Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik Pengaruh Kualitas Pelayanan Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. R. M Djoelham Kota Binjai The Effect of The Quality of Nursing Services on The Satisfaction of Inpatients In RSUD D. *Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik*, 4(2), 108–114. <https://doi.org/10.31289/strukturasi.v4i2.1405>
- Enas, U. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Ilmu Keperawatan*, 20(1), 126–133. [https://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M\\_JKBTH/user/setLocale/NEW\\_LOCALE?source=%2Findex.php%2FP3M\\_JKBTH%2Farticle%2Fview%2F562%2F494](https://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/user/setLocale/NEW_LOCALE?source=%2Findex.php%2FP3M_JKBTH%2Farticle%2Fview%2F562%2F494)
- Ginting, D. S. (2020). Supervisi Kepemimpinan Keperawatan Dalam Pengembangan Kompetensi Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan. *Manajemen Keperawatan*, 2(12), 1–9.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2022). Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In *LP2M UST Jogja* (Issue March).
- Haryanti, H., Winarti, W., & Pramono, J. (2023). Kualitas Pelayanan Perusahaan Umum Daerah Air Minum Tirta Negoro Kabupaten Sragen. *Ji@P*, 12(1). <https://doi.org/10.33061/jp.v12i1.8073>
- Humairoh, F., & Supriyanto, A. (2019). *Tersedia secara online EISSN: 2502-471X Implementasi SUPERVISI KLINIS DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PEMBELAJARAN GURU DI SEKOLAH DASAR. 2008, 2277–2280.*
- Ishak, M., & Waworuntu, A. Y. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Pegawai Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Manajemen ...*, 1(2), 2715–4920. <http://ejournals.umma.ac.id/index.php/brand/article/view/430>
- Istiana, M. N., Ahmad, L. O. A., & Liaran, R. D. (2019). Studi Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 1(2), 1–8.
- Jamal, N. A., & Wahyudi, A. (2021). *Metodologi Penelitian* (Cetakan Pe). CV. LADUNY ALIFATAMA.
- Janet M. Ruane, M. S. M. I. M. Z. (2021). *Etika Penelitian yang Sebaiknya*

*Dilakukan: Seri Dasar-Dasar Metode Penelitian.* Nusamedia.

- Kemenkes. (2021). *Laporan Tahunan Unit Pelayanan Kesehatan IKM Kemenkes* (pp. 1–100). <https://upk.kemkes.go.id/new/category/laporan>
- Lemeshow, S., Jr, D. W. H., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). Adequacy of Sample Size in Health Studies. In *Technometrics*. <https://doi.org/10.1080/00401706.1994.10485796>
- Mc Carthy, V., Goodwin, J., Saab, M. M., Kilty, C., Meehan, E., Connaire, S., Buckley, C., Walsh, A., O'Mahony, J., & O'Donovan, A. (2021). Nurses and midwives' experiences with peer-group clinical supervision intervention: A pilot study. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2523–2533. <https://doi.org/10.1111/jonm.13404>
- Mosadeghrad, A. M. (2019). Factors affecting medical service quality. *Iranian Journal of Public Health*, 43(2), 210–220.
- Muhammad Ishak Ismail, A., & Asikin, A. (2021). Analysis of Patient Satisfaction Towards Services on the Service of the Barru Regional General Hospital. *Meraja Journal*, 4(2), 235–254. <https://doi.org/10.33080/mrj.v4i2.178>
- Murniaty. (2019). *ANALISIS KEPUASAN PASIEN DI KLINIK HJ. TARPIANIE SIDOARJO Elizabeth*. 2(1).
- Muttaqin, Z., Keliat, B. A., & Gayatri, D. (2020). Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur the Effect of Supervision Training To Nurse Manager on Caring Behavior of Associate Nurse At Inpatient Room of Rsud Cianjur. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada*, 6(1), 1–10.
- Najib, K. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Saptosari Gunungkidul D.I. Yogyakarta. *Manajemen, Bisnis Dan Ekonomi*, 1(1), 35. <https://doi.org/10.26798/manise.v1i1.666>
- Nipa, A. U. (2021). Hubungan Pengarahan Supervisi Oleh Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bangil. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1–93.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2022). *Metode penelitian kesehatan*. PT Rineka cipta.
- Nurafsari, I., Apriawanti, V., Surveyanti, Y., & Purwadhi, P. (2024). *The Effectiveness Of Patient Satisfaction In Increasing Loyalty In Hospitals : Literature Review*. 1(1), 181–205.
- Nurhadi, M. (2019). *Supervisi terhadap plabitis*.

- Nurmalia, D., Handiyani, H., & Pujasari, H. (2013). Pengaruh Program Mentoring Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 111768.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (P. P. Lestasi (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- Oktarina, C. (2022). Pengaruh Supervisi Klinis Model Proktor Terhadap Loyalitas Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsu Ganesha The Effect of Clinical Supervision of Proctor Model on Nurse Loyalty in the Inpatient Room of Ganesha Hospital. *Infokes: Info Kesehatan*, 12(1), 421–426.
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfu. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 879, 2004–2006.
- Ponco Nugroho, S. H., & Sujianto, U. (2017). Supervisi Kepala Ruang Model Proctor untuk Meningkatkan Pelaksanaan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 56–64. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.348>
- Proctor. (2020). Proctor's Model Clinical Supervision. *Collegian*, 28(4), 359–368. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.004>
- Roflin, E., Zulvia, F. E., & Liberty, I. A. (2021). *Pengolahan Dan Penyajian Data Penelitian Bidang Kedokteran*. Penerbit NEM.
- Romelus Anigomang, F., Aristarkus Tang, S., Maruli, E., Ekonomi Universitas Tribuana Kalabahi, F., & Abstract, N. (2023). Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, Januari, 2023(1), 698–709. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7639297>
- Sari, L. N., Erpidawati, E., & Susanti, E. (2019). Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Menara Medika*, 1(2), 124–130. <https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menamedika/article/view/2071>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (Edisi keli). Jakarta : Sagung Seto, 2016 ©2014 CV. Sagung Seto.
- Selviana, H. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Menggunakan Teori Parasuraman Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Ruang Pamenang B Di Rsd Gambiran. *Institut Bhakti Wiyata*, II(1), 48.
- Setiawan, H., Hartiti, T., & Rofi'i, M. (2018). Supervisi Klinis Model Proctor dalam

- Peningkatan Kualitas Perawatan Selama Prosedur Intravena. *Dunia Keperawatan*, 6(2). <https://doi.org/10.20527/dk.v6i2.5152>
- Setiyorini, E., Wulandari, N. A., & Sari, Y. K. (2020). Perawatan Lansia dalam Perspektif Budaya. In *Media Nusa Creative*. [http://repository.phb.ac.id/427/2/Layout Perawatan Lansia.pdf](http://repository.phb.ac.id/427/2/Layout%20Perawatan%20Lansia.pdf)
- Sidauruk, O., Kurniati, T., & Sabri, L. (2020). Perbandingan Supervisi Model Proctor Dan Model Reflektif Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Covid-19. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(2), 102–114.
- Silalahi, K. L. (2021). Supervisi Keperawatan Terhadap Kinerja dan Kepuasan Kerja. In *Unpri Press*. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/ISBN/article/view/2267>
- Silalahi, R., Bunga, A., & Leo. (2024). Analisis Penerapan Supervisi Klinik Kepala Ruang Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan: Literature Review. *Journal of Comprehensive Science*, 3(8), 2962–4738.
- Snowdon, D. A., Sargent, M., Williams, C. M., Maloney, S., Caspers, K., & Taylor, N. F. (2019). Effective clinical supervision of allied health professionals: A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4873-8>
- Sofyan, S., Purnama Dewi, D., & Nurjani, D. (2022). Peran Supervisor Dalam Meningkatkan Produktivitas Kerja Karyawan Di Pt Duta Abadi Primantara Jakarta. *International Proceeding on Entrepreneurship*, 1(2). <https://doi.org/10.32493/ipe.v1i2.18686>
- Sophiana Enjellin Anathasia, & Dety Mulyanti. (2023). Faktor-Faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 145–151. <https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1289>
- Sudaryanto, A., & Supratman. (2020). Model-model supervisi keperawatan klinik. *Jurnal UMS*, 193–196.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suryaningsih, D. (2019). Model Supervisi Klinis Yang Dapat Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan. *Seminar Nasional Dan Call for Paper* |, 203–211.
- Suryawati, C. (2022). Kepuasan Pasien Rumah Sakit. *JMPK (Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan)*, 7(4), 189–194. <https://media.neliti.com/media/publications/22474-ID-kepuasan-pasien-rumah-sakit-tinjauan-teoritis-dan-penerapannya-pada-penelitian.pdf>
- Susilowati, L. (2019). Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan

Pasien Berbasis Teori Juse Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya. In *Skripsi Universitas Airlangga*.

Suzanto, B. (2020). Pengaruh Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kota Banjar. *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship*, 5(1), 28–44.  
<http://jurnal.stiepas.ac.id/index.php/jebe/article/view/3>

Thalia, D., Aliya, S., Gunarto, M., & Helmi, S. (2024). The Influence of Employee Engagement and Work Environment on Employee Performance at PT. Agronusa Alam Perkasa. *Jurnal Sean Institue*, 13(1), 2278–2290.  
<https://doi.org/10.54209/ekonomi.v13i01>

