

Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Kelas II di RSUD Batara Siang Pangkep

Frida Yuanita

Akademi Kebidanan Aisyah Kab. Pangkep, Indonesia

Email: fridayuanita85@gmail.com

Alamat : Jl.Produksi, Bonto Perak, Kec. Pangkajene, Kab.Pangkep, Prop. Sulawesi Selatan

Korespondensi penulis: fridayuanita85@gmail.com

Abstract. Satisfaction is the level of condition that is felt to be in accordance with the patient's expectations. Audit data on perceptions of satisfaction in 2018 stated that in class II inpatients there was 40.5% dissatisfaction with nurses' attitudes, 37.1% nursing actions, and 51.7% cleanliness. To determine the factors that influence patient satisfaction in class II inpatient rooms at Batara Siang Pangkep Regional Hospital. The research design is descriptive narrative. The patient population is all inpatients, class III at Batara Siang Pangkep Hospital, the average number of patients is 200 patients/month, the population in one week is 50 patients. The sampling technique was purposive sampling, the number of respondents was 44 people. Univariate analysis results show that patients are satisfied with reliability 68.2%, patients are less satisfied with responsiveness 52.3%, patients are satisfied with assurance 61.4%, patients are satisfied with empathy 54.5%, patients are satisfied with tangibles 60.4%. shows that patients are less satisfied with, nurses do not provide special time to help patients (walking, urinating/defecating) 68.2%, patients are less satisfied, nurses do not prepare medication that must be taken 61.4%, nurses do not ask enough about the patient's appetite 53.3%, and patients are not satisfied. The bathroom floor in the room is not clean, slippery and smells 50%. Suggestions for increasing patient satisfaction, especially responsibility in this case, must pay attention to personal hygiene and patient medication administration.

Keywords: Reliability, Responsibility, Guarantee, Empathy, Reality.

Abstrak. puas adalah tingkat keadaan yang dirasakan sesuai dengan harapan pasien. Data audit persepsi kepuasan pada tahun 2018 menyatakan bahwa rawat inap kelas II terdapat ketidakpuasan terhadap sikap perawat 40,5%, tindakan keperawatan 37,1%, dan kebersihan 51,7%. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diruang rawat inap kelas II RSUD Batara Siang Pangkep. desain penelitian adalah deskriptif naratif. Populasi pasien adalah seluruh pasien rawat inap, kelas III di Rumah Sakit Batara Siang Pangkep jumlah pasien rata-rata 200 pasien/ bulan, Populasi dalam satu minggu 50 pasien. Tehnik pengambilan sampel *purposive sampling* jumlah responden 44 orang. nalisa univariat menunjukkan pasien puas terhadap *reliability* 68,2%, pasien kurang puas terhadap *responsiveness* 52,3%, pasien puas terhadap *assurance* 61,4%, pasien kurang puas terhadap *empathy* 54,5%), pasien puas terhadap *tangibles* 60,4%. menunjukkan bahwa pasien kurang puas terhadap, perawat tidak menyediakan waktu khusus untuk membantu pasien (berjalan, BAK/BAB) 68,2%, pasien kurang puas perawat tidak menyiapkan obat yang harus diminum 61,4%, perawat kurang menanyakan nafsu makan pasien 53,3%, dan pasien kurang puas Lantai kamar mandi diruangan kurang bersih,licin dan bau 50%. untuk meningkatkan kepuasan pasien terutama tanggung jawab dalam hal ini harus memperhatikan personal hygien dan pemberian obat pasien.

Kata kunci : Kehandalan, Tanggung jawab, Jaminan, Empati, Kenyataan.

1. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan di dunia saat ini berusaha untuk menerapkan konsep holistik, yaitu suatu pendekatan yang memandang manusia secara keseluruhan, meliputi pikiran, status emosi, gaya hidup, fisik, dan lingkungan sosial. Seiring dengan globalisasi, perkembangan pengetahuan dan teknologi, pengetahuan masyarakat tentang kesehatan juga mulai berkembang. Perkembangan pengetahuan masyarakat membuat masyarakat lebih menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat dipertanggung jawabkan (Nursalam, 2012).

Terbukanya pasar bebas akan berakibat tingginya kompetisi dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk bidang keperawatan. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan keperawatan dirasakan sebagai suatu fenomena yang harus direspon. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan dalam bidang keperawatan mengarah pada suatu bentuk pelayanan keperawatan yang profesional, dan bermutu tinggi. Maka pelayanan keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang tidak dapat dipisahkan memerlukan pengelolaan praktek keperawatan yang profesional. (O'Regan P et al, 2010).

Kegiatan ilmu pengetahuan dan teknologi menuntut profesi kesehatan termasuk profesi keperawatan untuk memberikan pelayanan berkualitas dan komprehensif sesuai dengan standar yang berlaku. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu penentu baik buruknya dan citra rumah sakit, oleh karenanya kualitas pelayanan keperawatan perlu dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin. Rumah Sakit sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan hendaknya memberi pelayanan yang bermutu agar dapat memberi rasa puas kepada klien dan keluarganya yang dirawat. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dipengaruhi oleh mutu pelayanan keperawatan, karena pelayanan keperawatan merupakan bagian integral pelayanan kesehatan (Nursalam 2012).

Keperawatan yang bermutu adalah layanan yang tidak hanya melihat dari nilai akhir kesembuhan pasien tetapi juga dari proses pemberian layanan pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat dalam memberikan layanan serta tersedianya sarana dan prasarana lingkungan fisik yang memadai termasuk didalam menilai mutu pelayanan dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien. Kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang di rasakan dengan harapan (Supranto, 2013).

Upaya-upaya untuk memberikan respon terhadap tuntutan tersebut adalah dengan menunjukkan model asuhan keperawatan profesional/MAKP, Sistem MAKP diyakini dapat meningkatkan kualitas produksi/jasa layanan keperawatan dan memenuhi kepuasan klien. Model yang baik adalah model yang mempunyai asuhan keperawatan yang dapat menunjang kepuasan pelanggan (Nursalam, 2010).

Tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada mutu pelayanan kesehatan (Supranto, 2012). Berdasarkan penelitian yang berjudul Analisa tingkat kepuasan pasien terhadap perilaku caring perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang disimpulkan bahwa rata-rata pencapaian tingkat kepuasan pasien terhadap perilaku caring perawat adalah 82,25% dan dengan menggunakan mean sebagai *cut off point* diketahui bahwa 53,6% pasien kepuasan rata-rata dan tingkat kepuasan tersebut berhubungan dengan signifikan dengan jumlah dirawat dan tingkat pendidikan pasien (Anjaswarni,

keliat, 2009).

RSUD Batara Siang Pangkep merupakan rumah sakit pemerintah dengan klasifikasi sebagai rumah sakit tipe C, diresmikan bulan Januari 2006, Total Perawat rawat inap kelas III adalah 50 orang yang memiliki ijazah S1 sebanyak 10 orang, Diploma sebanyak 35 orang dan SPK 6 orang, dari rata-rata pendidikan perawat kategori tinggi adalah Diploma.

Data diperoleh melalui audit persepsi kepuasan pasien pada tahun 2015 di rawat inap kelas III di RSUD Batara Siang Pangkep dari total 20 pasien, menyatakan bahwa ketidakpuasan terhadap sikap 40,5%, tindakan keperawatan 37,1% dan kebersihan lingkungan di Rumah Sakit 51,07%. Kalau masalah kepuasan pasien tersebut tidak ditindak lanjuti, makadampaknya citra rumah sakit menurun.

2. METODE PENELITIAN

1) Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif naratif yang hanya menggambarkan karakteristik kehandalan perawat, tanggung jawab perawat, jaminan perawat, empati perawat dan kenyataan perawat. Penelitian tidak memerlukan hipotesa, sehingga tidak dilakukan uji hipotesa. (Sastroasmono, 2011).

2) Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Batara Siang Pangkep, dilaksanakan di Ruang rawat inap kelas II selama 1 bulan (1-30 September 2019).

3) Populasi dan Sampel

Populasi pasien adalah seluruh pasien rawat inap, kelas II di RSUD Batara Siang Pangkep yang berdasarkan gambaran jumlah pasien rata-rata 200 pasien/ bulan, Populasi dalam satu minggu 50 pasien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil



a. *Kehandalan (Reliability)*

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa kepuasan pasien rawat inap tentang kehandalan bahwa pasien segera dilayani pada saat merasakan keluhan 2,75 , perawat melakukan tindakan keperawatan (memasang infus, menyuntik, mengambil darah dll) dengan terampil 3,0, semua perawat di ruang rawat inap cekatan dalam memberikan dalam memberikan pertolongan kepada pasien 2,6, Perawat selalu memeriksa kelancaran tetesan infus 2,8, Perawat rutin mengukur TTV (tensi, nadi, suhu, pernafasan) setiap shift 2,7, Perawat mampu menangani masalah keperawatan anda dengan tepat dan profesional 3,0, Perawat segera menginformasikan cara menggunakan fasilitas dikamar pasien dengan jelas 3,2. Berdasarkan interpretasi kepuasan dapat dijelaskan bahwa pasien puas dengan kehandalan perawat 68,2%

b. *Tanggung jawab (Responsiveness)*

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa kepuasan pasien rawat inap tentang tanggung jawab perawat segera menangani pasien ketika sampai ruangan 2,9, pasien kurang puas perawat tidak menyediakan waktu khusus untuk membantu pasien (berjalan, BAK/BAB) 2,0, Pasien kurang puas Perawat tidak menyiapkan obat yang harus diminum 2,1, Pasien kurang puas perawat tidak meminumkan obat

2,1, Pasien kurang puas untuk perawat dalam membantu membesihkan badan pasien saat kondisi lemah sebesar 2,1, Pasien kurang puas perawat membantu memakaikan bajupasien 2,2. Berdasarkaninterpretasi kepuasan dapat dijelaskan bahwa pasien kurang puas dengan tanggung jawab perawat dengan 52,3%.

c. Jaminan (*Assurance*)

Berdasarkan hasil peneltian dapat dijelaskan bahwa kepuasanpasien rawat inap tentang jaminan perawat, Pertama kali anda masuk ruang rawat inap,apakah perawatmemberitahukan nama dokteryang akan merawat anda 2,8, pertama kali pasien masuk ruang rawat inap memberi penjelasantentang tatatertib dan peraturan Rumah Sakit perawat selalu memperkenalkan diri 2,8, Perawat meng informasikan visit doktersetiap hari 2,75, Apakah perawat selalu memper kenalkan diri 3,0, Perawat memberikan senyum,sapa,dan salam ketika bertemu dengan anda 2,9, Perawat selalu meminta persetujuan untuk melakukan tindakan 2,9, Perawat menjelaskanprosedur tindakan yang akan dilakukan 2,9, Perawat menjaga privasi dan kerahasiaan penyakit anda kepada orang lain 3,2,Berdasarkan interpretasi kepuasan dapat dijelaskan bahwa pasien puas dengan jaminan perawat 61,4%.

d. Empati

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien puas dalam empati perawat 54,5%. Pasien kurang puas Perawat kurang menanyakan nafsu makan pasien menunjukkan bahwa Kondisi di RSUD Batara Siang Pangkep, bila jumlah pasien rawat inap cukup banyak dan ada pengawasan terhadap pasien yang kondisinya kritis, terkadang pada saat masuk ruanganpasien perawat tidak sempat untuk menanyakan nafsu makan tersebut, Padahal nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan pasien

e. Kenyataan (*Tangibles*)

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa kepuasan pasien rawat inap tentangkenyataan perawat adalah pasien puas seragam tampak bersih danrapih 3,4, pasien puas perawatselalu ada saat pasien membutuhkan 2,7, pasien tidak puas Perawat kurang mengganti sprai setiap pagi atau setiap kotor 2,4,Pasien puas Ruang tidur pasientampak bersih dan rapih 2,8,Pasienpuas pencahayaan diruangan tidur pasien terang 2,5, pasien kurang puas lantai kamar mandi diruangankurang bersih, licin dan bau 2,0.Berdasarkan interpretasi kepuasan dijelaskan bahwa pasien puas dengan kenyataan perawat 60,4%.

Pembahasan

1) Keandalan perawat (*reliability*)

Keandalan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien puas dalam keandalan perawat 68,2%. Membuktikan bahwa kecepatan tanggapan perawat dalam menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan tanggap sebagai salah satu indikator dari keandalan perawat berpengaruh positif terhadap terciptanya komitmen dan kepercayaan. Melalui tindakan yang perawat yang cepat dan tanggap akan terus didapatkan sehingga akan menimbulkan kemampuan pelanggan untuk melanjutkan hubungan. Keandalan yang baik akan memberikan pengalaman bagi pelanggan dan selanjutnya akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pelanggan yang loyal.

2) Tanggung jawab (*responsiveness*)

Tanggung jawab merupakan kesigapan perawat dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan. Karena perawat adalah sumber daya rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pasien (Nursalam, 2012). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien tidak puas dalam tanggung jawab perawat 52,3%. menunjukkan bahwa pasien kurang puas perawat tidak menyediakan waktu khusus untuk membantu pasien (berjalan, BAK/BAB), pasien kurang puas Perawat tidak menyiapkan obat yang harus diminum, pasien kurang puas perawat tidak meminumkan obat, pasien kurang puas untuk perawat dalam membantu membersihkan badan pasien saat kondisi lemah sebesar, pasien kurang puas perawat membantu memakaikan baju pasien

Dalam kondisi sakit, seorang pasien sangat membutuhkan bantuan untuk BAB/BAK, membersihkan badan, menggantikan baju dan obat untuk mengurangi rasa sakitnya. Apabila kebutuhan tidak segera diberikan atau permintaan pasien tidak segera dilayani, maka akan timbul rasa kecewa dan tidak puas pada diri pasien atas pelayanan yang diberikan. Padahal menurut pendapatnya *Jill Griffin*, dalam rangka meningkatkan loyalitas dapat dilakukan dengan cara menambahkan nilai apa yang ditawarkan, menambahkan nilai dapat dilakukan dengan cara seperti meningkatkan kebutuhan pasien.

Dimana menurut Nursalam kepuasan mampu memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan.

3) Jaminan (*assurance*)

Jaminan meliputi kemampuan perawat atas pengetahuan terhadap perawatan secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan di dalam memberikan keamanan di dalam pelayanan keperawatan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perawat. Sehingga keramahan, kenyamanan dan kesopanan perawat sebagai indikator dari jaminan perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan sangat mempengaruhi penilaian kepuasan pelanggan akan mutu pelayanan sebuah rumah sakit.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien puas dalam jaminan perawat 61,4%. Perawat memberitahukan nama dokter yang akan merawat, pertama kali pasien masuk ruang rawat inap memberi penjelasan tentang tata tertib dan peraturan Rumah Sakit perawat selalu memperkenalkan diri, perawat menginformasikan visit dokter setiap hari, perawat memberikan senyum, sapa, dan salam ketika bertemu, perawat selalu meminta persetujuan untuk melakukan tindakan, perawat menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan, perawat menjaga privasi dan kerahasiaan penyakit anda kepada orang lain,

Variabel Rasa nyaman, kesopanan dan keramahan perawat merupakan indikator-indikator jaminan pengetahuan perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Dan indikator-indikator tersebut berhubungan erat dengan kepuasan pasien. Menurut Junadi, 2013 mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, dan keramahan petugas.

4) Empati (*empathy*)

Empati merupakan perhatian yang diberikan perawat terhadap pasien. Pasien sebagai orang sakit pada umumnya sangat mengharapkan perhatian dari orang-orang yang ada di sekitarnya. Perawat sebagai karyawan rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pasien maupun keluarga pasien dituntut untuk bisa menunjukkan rasa empatinya (Nursalam, 2012).

Seorang pasien yang merasa diperhatikan oleh perawat akan menimbulkan rasa puas pada pasien tersebut, maka pasien akan berusaha untuk mengingat nama dan wajah perawat tersebut, dan tidak menutup kemungkinan setelah keluar dari

rumah sakit pasien akan tetap menjalin hubungan yang baik dengan perawat tersebut (Tjiptono,2013). Sesuai dengan pendapat Pasuraman, 2014 pentingnya dimensiempati dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Di mana pelayanan yang bermutu dapat memberikan pengalaman yang baik bagi pelanggan akan mengundang mereka untuk datang kembali dan menjadi pelanggan yang loyal.

5) Kenyataan (*tangibles*)

Kenyataan keperawatan adalah penampilan fisik ruang rawat inap, kebersihan dan kerapihan kamar pasien serta penampilan perawat. Seorang pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap, pada saat masuk pertama-tama yang dinilai oleh pasien rawat inap adalah penampilan fisik kamar tempat dia dirawat. Klien rawat inap pada umumnya menginginkan kamar yang baik sesuai dengan keinginan mereka. Oleh karena itu pihak RSUD Batara Siang Pangkep selalu berusaha menjaga supaya keadaan ruang rawat inap tetap bersih selama pasien menjalani perawatan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien puas dalam kehandalan perawat 60,4%. menunjukkan bahwa Perawat kurang menanyakan nafsu makan pasien, jika sprai kotor maka pasien pasti tidak nyaman dan sprai yang kotor juga salah satu indikator infeksi nosokomial. Pasien kurang puas Lantai kamar mandi diruangan kurang bersih, licin dan bau, hal ini sangat berbahaya jika lantai kamar mandi licin beresiko tinggi menyebabkan pasien terjauh. Sehingga secara umum disebutkan bahwa makin sempurna kenyataan / penampilan pelayanan, maka makin sempurna pula mutu/kualitasnya. (Nursalam,2012)

4. KESIMPULAN

Kesimpulan

- 1) Pasien puas terhadap kehandalan (*reliability*) perawat rawat inap kelas II RSUD Batara Siang Pangkep yaitu 68,2%
- 2) Pasien kurang puas terhadap tanggung jawab (*responsiveness*) perawat rawat inap kelas II RSUD Batara Siang Pangkep yaitu 52,3%
- 3) Pasien puas terhadap jaminan (*assurance*) perawat rawat inap kelas II RSUD Batara Siang Pangkep yaitu 61,4%
- 4) Pasien puas terhadap empati (*empathy*) perawat rawat inap kelas III RSUD Batara Siang Pangkep yaitu 54,5%
- 5) Pasien puas terhadap kenyataan (*tangibles*) perawat rawat inap RSUD Batara Siang

Pangkep yaitu 60,4%

Saran

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan terutama bagian manajemen perawatan dan perawatan kelas II RSUD Batara Siang Pangkep, agar memperhatikan kepuasan pasien terutama pada aspek Tanggung jawab (*responsiveness*) dan Kenyataan (*tangibles*).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek (Edisi Revisi V). Jakarta: EGC.
- Asmadi. (2012). Konsep dasar keperawatan. Jakarta: EGC.
- Azwar, S. (2013). Sikap manusia teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chrisdiono, M., & Achadiat. (2011). Dinamika etika dan hukum kedokteran dalam tantangan zaman. Jakarta: EGC.
- Dalami, E. (2010). Etika keperawatan. Jakarta: TIM.
- Depkes RI. (2015). Standar pelayanan rumah sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Deswani. (2011). Proses keperawatan dan berpikir kritis. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastono, S. P. (2011). Analisis data kesehatan. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Leboeuf, M. (2013). Memenangkan dan memelihara pelanggan. Jakarta: Pustaka Tangga.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, et al. (2012). Pendidikan dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Regan, P., et al. (2010). Complementary therapies: A challenge for nursing practice. *Nursing Standards*, 24(21), 35-39.
- Potter, P. A. (2009). Konsep, proses, dan praktik keperawatan: Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Rohmah, et al. (2012). Proses keperawatan: Teori & aplikasi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Sitorus, R. (2006). Model praktek profesional di rumah sakit. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiarto, A. S. (2012). Manajemen keperawatan: Aplikasi MPKP di rumah sakit. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunyoto, D. (2012). Validitas dan reliabilitas. Yogyakarta: Nuha Medika.

Undang-undang kesehatan dan rumah sakit. (2009). Jakarta: Nuha Medika.