

PENELITIAN

MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN METODE TIM PADA RAWAT INAP

Gustop Amatiria *

Ketidak puasan pasien rawat inap dapat mengakibatkan efek jera kepada pasien untuk datang kembali meminta pelayanan keperawatan bila ia sakit. Kondisi ini akan dapat diatasi bila perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan bermutu. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah Mutu pelayanan keperawatan dengan metode tim dapat meningkatkan Kepuasan pasien pada rawat inap di RS. Imanuel Bandar Lampung. Metode penelitian adalah kualitatif dengan desain *Cross Secsional*. Populasi adalah semua pasien rawat inap di ruang dewasa pria dan dewasa wanita, dengan menggunakan metode sampel *Purposive Sampling* berjumlah 90 responden. Instrumen ukur menggunakan kuesioner dan metode angket. Pengolah data dilakukan analisis hasil dengan uji univariat dan uji bivariat *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan nilai pelaksanaan metode tim diruangan (81,1) peningkatan nilai mutu pelayanan keperawatan (81,30) dan nilai rata-rata kepuasan (65,24). A adanya hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan keperawatan yang menggunakan metode tim terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS. Imanuel Bandar Lampung ($pV=0,0001$). Dari lima dimensi mutu yang diukur ternyata hanya 3 (tiga) dimensi yang berhubungan yaitu *Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphati*, sedangkan 2 (dua) dimensi yang tidak berhubungan adalah *Tangible* dan *Reability*.

Kata Kunci : Mutu, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphati*

LATAR BELAKANG

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan medis, pelayan penunjang medik dan pelayanan non medik yang mempunyai kedudukan sebagai pusat rujukan medik, (Silalahi, 1989). Rumah sakit adalah suatu organisasi yang membutuhkan pengembangan/peningkatan di setiap unit pelayanannya yaitu dengan cara meningkatkan mutu pelayanan kepada pasiennya.

Mutu pelayanan di Rumah Sakit dapat ditingkatkan dan pelayanan dapat berjalan dengan baik apabila dalam menjalankan operasionalnya menggunakan manajemen yang profesional. Manajemen harus yang diterapkan secara professional memerlukan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian yang baik serta dapat mengkoordinasikan semua kegiatan yang ada di rumah sakit dalam rangka pencapaian tujuan rumah sakit tersebut. (DEPKES RI, 1993). Mutu pelayanan rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang saling terkait antara berbagai komponen atau

aspek rumah sakit sebagai suatu sistem (Caroline, 2003).

Dalam memasuki era pasar bebas (era globalisasi) persaingan dalam dunia usaha menjadi sangat tajam, dimana untuk menjadi pemenang dalam persaingan maka suatu perusahaan harus mampu memberikan produk yang bermutu dengan pelayanan yang cepat dan pelayanan yang lebih baik dari pesaingnya, hal ini juga terjadi dalam usaha pelayanan kesehatan oleh rumah sakit. Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai penilaian pasca konsumsi yaitu sesuai tidaknya harapan dengan kenyataan terhadap produk yang diterima. Pengertian produk mencakup barang, jasa, atau campuran antara barang dan jasa (Sudibyo, 2004).

Melakukan penilaian kepuasan pasien bertujuan untuk mengetahui akan kelemahan dan kekurangan pelayanan di rumah sakit sehingga dapat segera dilakukan perbaikan yang diperlukan. Penelitian terhadap kepuasan pasien telah banyak dilakukan di Indonesia antara lain Penelitian di RSAM Bandar Lampung oleh Djamaluddin (1999) mendapat hasil

kepuasan pasien terhadap layanan dokter 81,5%, terhadap pelayanan perawat 76,1%, terhadap lingkungan fisik 50,3%. Oleh Jauhari, (2004) mengatakan bahwa 69,8 % pasien rawat inap merasa puas dan akan kembali memanfaatkan pelayanan bila dikemudian hari membutuhkan pelayanan yang sama. Penelitian di RS Muhammad Hoesin Palembang (Ishak, 2001) mengatakan bahwa 60 % responden merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya. Penelitian di RSUD Lubuk Linggau oleh Yusrizal (2001) terhadap pasien rawat inap mengatakan 44.2% responden merasa puas. Penelitian di RS PMI Bogor yang dilakukan oleh Ratna sari (2002) pada pasien rawat inap mengatakan bahwa 63 % responden merasa puas. Penelitian di RSUD KOJA Jakarta terhadap pelayanan rawat inap oleh Caroline (2003) mengatakan 67,8 % responden merasa puas. Hasil Survey (SKRT, 2004) di 30 provinsi terhadap pasien yang pernah dirawat di Puskesmas Rawat Inap mengatakan hanya 7 % pasien yang merasa puas.

Pelayanan keperawatan juga bagian integral dari pelayanan rumah sakit. Perawat sebagai salah satu ujung tombak pelayanan rumah sakit yang langsung berhubungan dengan pelanggan. Jadi pelayanan keperawatan juga harus bermutu agar bisa mencapai kepuasan pasien. Salah satu usaha meningkatkan pelayanan keperawatan agar bisa kepuasan pasien adalah dengan memberikan pelayanan keperawatan dengan metoda profesional. Kebanyakan pelayanan keperawatan rumah sakit masih bersifat tradisional atau metoda fungsional. Akibatnya pelayanan keperawatan tidak komprehensif, masih berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik, mengabaikan aspek psikososial. Pada hal aspek ini sangat mempengaruhi kesehatan fisik, proses pemulihan dan kepuasan pasien dan keluarganya. Bila diadakan perubahan pada metoda pelayanan keperawatan, dari yang tradisional (fungsional) menjadi yang pelayanan keperawatan dengan metoda profesional, akan mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan yang akhirnya berdampak

pada peningkatan kepuasan pasien dan keluarganya

Rumah Sakit Imanuel adalah salah satu Rumah Sakit Swasta tipe C yang berada di Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung, yang berkapasitas 113 tempat tidur, terdiri dari kelas VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III yang berada di ruang Rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak, Rawat Kebidanan serta mampu memberikan pelayanan dalam 14 jenis spesialisasi. Rumah sakit juga mempunyai unit rawat jalan untuk dokter spesialis dan dokter umum yang melayani di pagi hari dan sore hari dan juga mempunyai alat-alat pemeriksaan dasar dan canggih yang bisa menunjang pelayanan rumah sakit. Unit laboratorium juga ada dan sarana penunjang lain seperti rontgen dan Bagian Pelayanan Konseling sehingga bisa membantu permasalahan psikologis pasien.

Tiga tahun terakhir rata rata persentase pemakaian tempat tidur atau Bed Occupancy Rate (BOR) adalah 66,66% dimana nilai ideal yang dapat ditolerir sesuai standar Departemen Kesehatan (Depkes, 2009), BOR 60 – 85 %. Berarti tingkat hunian rumah sakit ini sudah sangat tinggi dan ini juga berarti rumah sakit ini sudah disukai banyak orang.

Rumah Sakit Imanuel mempunyai empat bagian rawat inap yang terdiri dari Ruang Perawatan Dewasa (pria dan wanita), Ruang Perawatan Anak, Ruang Perawatan Kebidanan serta Ruang Perawatan untuk anak dan dewasa seperti ICU dan VIP. Rumah Sakit Imanuel dalam melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatannya tentu ada mendapat pujian dari pasien yang merasa puas akan pelayanan yang di berikan tetapi juga ada mendapat kritikan pasien dan keluarga pasien baik secara langsung maupun tidak langsung karena merasa ketidakpuasan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Imanuel dimana pasien merasa sudah membayar mahal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Semua ruang perawatan masih memakai metoda fungsional sehingga dimulai diadakan perubahan dengan melaksanakan metoda

pelayanan keperawatan yang profesional yaitu metoda tim agar mencapai kepuasan pasien dengan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

Pre survei kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan yang diberikan pada saat akan pulang, dilakukan tanggal 25-27 Oktober 2010, Dari 20 (sepuluh) orang pasien/keluarga pasien, 12 orang pasien (60%) merasa puas akan pelayanan, 5 orang (25%) merasa kurang puas dan 3 orang (15%) merasa tidak puas akan pelayanan yang diberikan. Pelayanan keperawatan masih bersifat fungsional belum profesional. Oleh karena hal tersebut di atas, peneliti ingin mengetahui apakah penggunaan metode pelayanan keperawatan professional (metode team) akan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang akhirnya membandingkan kepuasan pasien sebelum dan setelah dilakukan metoda keperawatan dan juga membandingkan kepuasan pasien yang telah dilakukan perubahan dengan yang belum dilakukan perubahan.

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan pada ruangan yang telah menjalankan metode tim terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung Tahun 2011. Sedangkan secara khusus penelitian ini mempunyai tujuan; (1) mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan dengan metode tim di RS. Imanuel, (2) mengetahui mutu pelayanan keperawatan di RS Imanuel Bandar Lampung, (3) mengetahui kepuasan pasien rawat inap di RS Imanuel Bandar Lampung, (4) mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien pada rawat inap di RS Imanuel dan (5) mengetahui kontribusi terhadap kepuasan pasien pada rawat inap di RS Imanuel Bandar.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional, yaitu merupakan rancangan penelitian yang pengukurannya atau pengamatannya

dilakukan secara simultan pada satu saat (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini pasien rawat inap selama 2010 di Ruang Rawat Dewasa Pria, Ruang Rawat Dewasa Wanita dan Ruang Rawat anak sejumlah 220 pasien. Sedangkan sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel penelitian ini diambil berdasarkan kriteria yang penelitian tetapkan sebagai berikut: (1) dapat membaca dan menulis dengan baik dan berbahasa Indonesia (bila tidak dapat baca tulis atau berbahasa Indonesia, maka dapat diwakili oleh keluarga dengan wawancara terpimpin), (2) telah dirawat lebih dari/sama dengan tiga hari (bila pasien dalam keadaan lemah, kesadaran menurun, atau tidak dapat berkomunikasi dengan orang lain maka dapat diwakili oleh keluarga), (4) responden yang berumur lebih dari/sama dengan 17 tahun. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 90 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non Random (Non Probability) Sampling*, yaitu *Purposive Sampling*. Pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Dewasa Pria, Ruang Rawat Dewasa Wanita dan Ruang Rawat anak Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung mulai Juli - Agustus 2011. Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah berupa lembar angket/kuesioner berisikan pernyataan atau pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan memberikan cek (√) sesuai dengan hasilnya yang diinginkan atau peneliti yang memberikan tanda (√) sesuai hasil pengamatan (Arikunto, 2009).

Analisis data dengan analisa univariat dilakukan dengan cara distribusi frekwensi. Sedangkan analisi bivariat merupakan kelanjutan analisa data univariat, yaitu untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan

dengan metode Tim terhadap kepuasan pasien pada rawat inap di RS. Imanuel Bandar Lampung Tahun 2011. Analisis yang dilakukan adalah analisis hubungan yaitu uji *Chi Square* dan mencari nilai OR (*Odd Ratio*). Derajat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi/probabilitas (α) 5% yang berarti bahwa bila p value lebih kecil dari α 0,05 maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang bermakna; jika p value lebih besar sama dengan α 0,05 H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

HASIL

Jumlah tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah sakit Immanuel ada 150 orang dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan 19 orang, D. III Keperawatan 119 orang, D.III Kebidanan 7 orang dan SPK 5 orang.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, Rumah sakit Imanuel sudah mengembangkan metode asuhan keperawatan professional dari metode fungsional menjadi metode tim. Perubahan ini dimulai dengan *pilot project* pada ruang inap dewasa wanita (Bulan Januari 2011) dan ruang rawat inap anak (Bulan Maret 2011) dan diikuti dengan ruang-ruangan lain untuk menggunakan metode Tim.

Analisis Univariat

Dari hasil pengolahan dan analisa data kuesioner yang kembali ke peneliti sebanyak 90 responden didapatkan hasil-hasil bahwa pelaksanaan metode tim di Ruang Rawat Inap berdasarkan penilaian responden 50% telah berjalan dengan baik. Dari Hasil rata-rata didapatkan titik potong kriteria baik dan tidak baik adalah nilai 80. Selanjutnya penilaian terhadap mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit ternyata baru 48 % mempunyai mutu baik. Tapi dilihat dari nilai rata-rata baik pada angka 81,30. Hal ini menggambarkan bahwa mutu pelayanan keperawatan sudah diatas nilai standar

pelayanan minimal. Ini mencerminkan pelayanan keperawatan sudah berjalan. Sedangkan kepuasan pasien pada ruang rawat inap rumah sakit sebanyak 46% menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Analisis Bivariat

Tabel 1: Hubungan antara Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan pasien Pada Ruang Rawat Inap

Mutu Pelayanan Keperawatan	Kepuasan Pasien				Total	
	Baik		Tidak Baik			
	f	%	f	%	f	%
Baik	38	87,5	5	12,5	43	100
Tidak Baik	4	7,7	43	92,3	47	100
Total	42	46	48	54	90	100
OR	84.00 (12.784 – 551.93)					
p value	0,0001					

Dari tabel diatas tergambar bahwa ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan ($p=0,0001$). Dari hasil OR menyatakan bahwa mutu pelayanan keperawatan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 84 kali dibandingkan dengan mutu pelayanan keperawatan yang kurang baik.

Tabel 1: Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan pasien Pada Ruang Rawat Inap

Dimensi Mutu	p value	OR (95% CI)
Tangible	0,493	0.521 (0,397-0.683)
Reliability	0,199	5.00 (0,539-46.354)
Responsiveness	0,0001	7.750 (3.105-19.342)
Assurance	0,0001	12.467 (3.248– 47.851)
Emphati	0,0001	93.600 (10.06– 870.08)

Dari analisis diatas, dimensi yang berhubungan dengan kepuasan kerja pada ruang rawat inap adalah dimensi *responsiveness*, *assurance* dan *emphati*. Dari 3 Dimensi yang berhubungan tersebut maka dimensi *emphati* mempunyai nilai tertinggi pada nilai OR yang berhubungan dengan kepuasan, sedangkan dimensi *tangible* dan *realibility* masih kurang berhubungan secara bermakna.

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis Bivariat Hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap Kepuasan pasien pada ruang Rawat Inap RS. Immanuel Bandar Lampung tahun 2011 didapatkan hasil $p < 0,0001$, dengan nilai $OR = 84$. Ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara Mutu pelayanan keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien. Faktor Mutu pelayanan keperawatan mempunyai kontribusi 84 kali meningkatkan kepuasan pasien di ruang rawat inap. Dimensi mutu yang mempunyai kontribusi bermakna dalam mempengaruhi hubungan diatas adalah dimensi Responsiveness (Ketanggapan), Assurance (jaminan) dan Emphati (Kedekatan), sedangkan dimensi Tangible dan Reliability tidak mempunyai kontribusi yang bermakna dalam mempengaruhi Kepuasan pasien di ruang rawat inap.

Hal ini dapat disebabkan karena nilai-nilai yang dianut oleh RS. Immanuel sangat menekankan kepada penghormatan pasien sebagai konsumen yang perlu di hargai dan dirawat dengan baik. Ini dilaksanakan dengan meningkatkan interaksi dan komunikasi antara perawat dan pasien dalam perawatan dirinya di ruang rawat inap. Kondisi ini sangat difasilitasi dengan metode perawatan Team.

Azwar (1996) mengemukakan bahwa mutu pelayanan kesehatan juga berkaitan dengan ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, perhatian dan keramahan petugas dalam melayani pasien serta berkaitan dengan kesembuhan yang diderita pasien.

Selanjutnya Golberg (1990), tenaga Keperawatan di Rumah Sakit seharusnya mempunyai kemampuan intelektual, interpersonal dan teknik memilih serta menerapkan teori dan konsep keperawatan yang sesuai dengan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan ilmiah. Penguasaan keterampilan profesional memungkinkan tenaga keperawatan untuk membuat

keputusan keperawatan klinis berdasarkan pengetahuan ilmiah dan kode etik keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan.

Dari hasil penelitian yang di dapat di RS. Immanuel Bandar Lampung bahwa dari ke lima dimensi yang ada dan dilaksanakan oleh perawat ternyata dimensi Responsiveness (ketanggapan) 1,yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan keperawatan dalam menanggapi keluhan pelanggan dengan cepat, Assurance (jaminan), yaitu kemampuan petugas untuk bersikap sopan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan sehingga dipercaya, Emphati (kepedulian), yaitu kemampuan petugas dalam membina hubungan, komunikasi yang baik, perhatian dan memahami kebutuhan pelanggan merupakan dimensi yang bermakna dalam hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap. Hal ini dimungkinkan karena nilai-nilai yang dianut oleh RS. Immanuel Bandar Lampung yang menekankan pada pelayanan penuh kasih telah dilaksanakan oleh perawat dan dirasakan oleh pasien. Keadaan ini perlu di pertahankan dan dioptimalisasi sehingga dapat menjadi prilaku dan tata nilai perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan. Terutama dalam pelaksanaan metode tim, kondisi ini sangat terfasilitasi sehingga interaksi pasien dengan perawat dapat terlaksana.

Sedangkan dimensi mutu yang lain yaitu Tangible (bukti langsung) yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik, peralatan, kebersihan, kerapian, kenyamanan ruangan, kelengkapan dan penampilan petugas yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan dan dimensi Reability (kehandalan) yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan tepat, cepat dan memuaskan ternyata tidak cukup bermakna dalam mempengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit Immanuel Bandar Lampung. Hal ini dimungkinkan karena kedua dimensi tersebut tidak hanya bergantung saja kepada perawat, tetapi dilaksanakan oleh profesi lain sehingga kurang dirasakan

oleh pasien dalam pelaksanaannya sehari-hari yang perlu ditingkatkan dan lebih dioptimalisasikan. Dengan ketersediaan sarana dan fasilitas yang baik diharapkan kedua dimensi ini akan lebih dirasakan dalam interaksi pasien dan perawat

KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilaksanakan dapat diambil kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan keperawatan yang melaksanakan metode tim terhadap kepuasan pasien rawat inap dengan nilai p Value 0,0001. Selanjutnya dimensi mutu yang berkontribusi terhadap kepuasan pasien rawat inap adalah dimensi *responsiveness*, *assurance* dan *emphati*, sedangkan yang tidak berkontribusi adalah dimensi *tangiabile* dan *realibility*.

* Dosen pada Prodi Keperawatan
Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes
Tanjungkarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. Azrul (1996) . Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta :Binarupa Aksara
- Boy S, Sabarguna (2004). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Penerbit Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng DI Yogyakarta
- Depkes RI, (2009). Standar Pelayanan Rumah Sakit, Cetakan IV, Jakarta
- Depkes RI (2006). Modul Pelatihan Peningkatan Manajemen Kinerja Klinik

Perawat/ Bidan. Dit. Bina Pelayanan Keperawatan

Douglas, LM. (1984). *The Effective Nurse Leader and Manager, Second Edition* St Luis ; The C. V Mosby comp.

Eli Nurachmah (2007). Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit, Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan, Jakarta

Erfandi, et.al (2010). Model dan Bentuk Praktik Keperawatan Profesional Metode Tim

Gillies, D (1989) *Nursing Management Company a System Approach*, Philadelphia, WB Saunders comp.

J.B.Suharjo B.Cahyono,Dr.,Sp.PD. (2010) Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran. Penerbit Kanisius

Karen M. Stolte (2004). Diagnosa Keperawatan Sejahtera. Penerbit buku kedokteran EGC

Marquis, Huston, (2000), *Leadership roles and management functions in nursing theory & application, 3rd edition*, Lippincott Williams & Wilkins:Philadelphia.

Purwanto (2010). Kualitas Pelayanan Keperawatan. www.ppnisragen.wordpress.com. 16 Pebruari 2010

Satrianegara (2009). Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.