

PENELITIAN

MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN PADA RUANG RAWAT INAP DENGAN METODE TIM DI RUMAH SAKIT IMANUEL BANDAR LAMPUNG

Musiana*, Idawati Manurung**

Kepuasan pasien akan mutu pelayanan keperawatan tidak terlepas dari bagaimana metode asuhan keperawatan yang diterapkan di rumah sakit. Hampir sebagian besar rumah sakit swasta yang ada di Bandar Lampung masih menggunakan metode fungsional dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, Rumah Sakit Imanuel sudah mengembangkan metode asuhan keperawatan dari metode fungsional menjadi metode tim pada ruang rawat inap dewasa wanita dan ruang rawat inap anak sebagai pilot project, sementara ruangan yang lain masih menggunakan metode fungsional. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan mutu pelayanan keperawatan antara ruang rawat inap yang sudah melaksanakan metode tim dengan ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung tahun 2011. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif komparatif dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di ruang rawat inap RS Imanuel Bandar Lampung teknik pengambilan sampel dengan cara purposive sampling diperoleh sampel sebanyak 200. Analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi sedangkan analisis bivariat menggunakan uji T independen. Hasil penelitian diperoleh Rata-rata skor mutu pelayanan keperawatan pada ruang rawat inap yang sudah melaksanakan metode tim adalah 85,51 termasuk kategori baik. Rata-rata skor mutu pelayanan keperawatan pada ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim adalah 81,50 termasuk kategori baik. Terdapat perbedaan mutu pelayanan keperawatan antara ruang rawat inap yang sudah melaksanakan metode tim dengan ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim (p value = 0.003). Saran bagi Rumah Sakit agar mengembangkan pelaksanaan metode tim pada ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim agar mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat meningkat

Kata Kunci : Metode tim, Mutu pelayanan keperawatan

LATAR BELAKANG

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan medis, pelayanan penunjang medik dan pelayanan non medik yang mempunyai kedudukan sebagai pusat rujukan medic. Pelayanan kesehatan yang bermutu saat ini menjadi tuntutan masyarakat seiring dengan perkembangan teknologi kedokteran dan informasi serta meningkatnya pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan. Pelayanan bermutu adalah pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan untuk pelaksanaan, pemeliharaan, dan penilaian kualitas pelayanan (Depkes RI, 2009).

Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada pasien di satu pihak dan di pihak lain cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode

etik dan standar pelayanan profesional yang sudah ditetapkan. Disamping itu 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 penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar, 1996).

Ada beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan yaitu dilihat dari BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau rata-rata hunian tempat tidur, LOS (*Long Of Stay*) atau lama hari rawat, angka kejadian infeksi nosokomial, dan kepuasan pasien.

Dalam era globalisasi dewasa ini, seiring dengan semakin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, tampak kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan telah bergeser ke arah yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan.

Semakin tinggi tingkat kepuasan pasien atas pelayanan kesehatan yang diterima maka dapat dijadikan sebagai indikator bahwa semakin baik pula mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Penelitian di RSAM Bandar Lampung oleh Djamaluddin (1999) mendapat hasil kepuasan pasien terhadap layanan dokter 81,5%, terhadap pelayanan perawat 76,1%, dan terhadap lingkungan fisik 50,3%.

Ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan akan berdampak pada menurunnya BOR dan kepercayaan masyarakat terhadap jasa pelayanan, tidak sedikit pasien yang pada akhirnya lebih memilih berobat keluar daerah atau bahkan ke luar negeri dalam rangka mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Studi yang dilakukan pada tahun 2005 di Sumatera mengungkapkan alasan masyarakat memilih berobat ke luar negeri, yaitu lebih cepat sembuh (42,5%), rekomendasi dokter dalam negeri (38%), kemampuan dokter (36,5%), tenaga medis lebih ramah (36,5%), fasilitas lebih canggih dan modern (34%), pelayanan prima (32,5%), pelayanan lebih baik (31%), akurasi diagnosis (30,5%), penanganan lebih cepat (30%), transparansi hasil diagnosis (30%), layanan 1 paket (26,5%), dan lebih murah (26,5%).

Kepuasan pasien akan mutu pelayanan keperawatan tidak terlepas dari bagaimana metode asuhan keperawatan yang diterapkan di rumah sakit. Dari hasil pengamatan terhadap beberapa rumah sakit, hampir sebagian besar rumah sakit swasta yang ada di Bandar Lampung masih menggunakan metode fungsional dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Metode fungsional adalah metode pemberian asuhan kepada pasien dengan melakukan pembagian tugas, misalnya perawat A hanya mendapat tugas menyuntik, sedangkan perawat B tugasnya membagi obat, dst, jadi orientasinya berdasarkan pembagian tugas. Metode fungsional memiliki kelebihan perawat memiliki keterampilan terhadap prosedur tertentu, namun kelemahannya perawat

tidak memahami perkembangan dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien karena merasa bebas setelah melaksanakan tugasnya.

Metode yang sekarang sedang dikembangkan di rumah sakit-rumah sakit adalah menggunakan metode tim, yaitu metode asuhan dimana sekelompok perawat mendapat tugas untuk merawat pasien mulai dari masuk sampai dengan pulang. Kelompok tersebut dipimpin oleh seorang ketua tim yaitu perawat yang memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman yang paling tinggi (lulusan S1 Keperawatan). Kelebihan dari metode tim ini adalah pasien mendapatkan asuhan keperawatan secara komprehensif dan kemajuan perkembangan asuhan keperawatan yang diberikan dapat diketahui dengan cepat. Dengan kelebihan metode ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien sehingga dapat menaikkan BOR dan menurunkan LOS.

Rumah Sakit Imanuel adalah salah satu Rumah Sakit Swasta tipe C yang berada di Kota Bandar Lampung, mempunyai empat bagian rawat inap yang terdiri dari Ruang rawat inap Dewasa (pria dan wanita), Ruang rawat inap Anak, Ruang rawat inap Kebidanan serta Ruang rawat inap untuk anak dan dewasa seperti ICU dan VIP dengan kapasitas 121 tempat tidur, terdiri dari kelas VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III, dalam tiga tahun terakhir rata-rata persentase pemakaian tempat tidur atau BOR adalah 66,66%, dimana nilai ideal yang dapat ditolerir sesuai standar Departemen Kesehatan adalah BOR 60 – 85 % (Depkes, 2009).

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, Rumah Sakit Imanuel sudah mengembangkan metode asuhan keperawatan dari metode fungsional menjadi metode tim pada ruang inap dewasa wanita dan ruang rawat inap anak sebagai pilot project, sementara ruangan yang lain masih menggunakan metode fungsional. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan mutu pelayanan keperawatan antara ruang rawat

inap yang sudah melaksanakan metode tim dengan ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung tahun 2011”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan mutu pelayanan keperawatan antara ruang rawat inap yang sudah melaksanakan metode tim dengan ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Sedangkan jenis penelitiannya adalah deskriptif komparatif, yaitu melihat perbedaan mutu pelayanan keperawatan antara ruang rawat inap yang sudah melaksanakan metode tim dengan ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim. Penelitian ini dilakukan pada Bulan September 2011 samapai dengan Bulan Oktober 2011 di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung sebanyak 398 orang pada bulan Agustus 2011, dengan sampel sebanyak 200 responden yang kemudian dibagi menjadi 2 sehingga baik ruang rawat inap yang sudah melaksanakan metode tim maupun ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim masing-masing diambil sebanyak 100 sampel.

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan program komputer dengan tahapan sebagai berikut : proses *editing*, *coding*, *cleaning* dan *processing*. Untuk melihat apakah ada perbedaan mutu pelayanan keperawatan antara ruang rawat inap yang sudah melaksanakan metode tim dengan ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim, menggunakan uji statistik uji T independen, karena variabel independen katagorik, dan variabel dependennya numerik. Dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan 0,05 dan CI 95 %.

Uji kesamaan varian dilakukan melalui uji Levene's. Bila nilai p dari uji Levene's $<$ alpha (0.05) maka varian berbeda (*Equal variances not assumed*), dan bila nilai p $>$ alpha (0.05) maka varian sama (*Equal variances assumed*). Selanjutnya dilihat nilai p nya, apabila nilai p $<$ alpha (0.05) maka keputusannya adalah H_0 ditolak (ada perbedaan yang signifikan) dan bila nila p $>$ alpha (0.05) maka keputusannya adalah H_0 gagal ditolak artinya tidak ada perbedaan yang signifikan (Hastono, 2001)

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Hasil analisis data karakteristik responden menggambarkan bahwa dari 200 rata-rata umur responden adalah 38.06 tahun dan median 35,00 tahun dengan standar deviasi 14,503 tahun. Umur responden termuda 18 tahun dan umur tertua 73 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur responden diantara 35,59 – 40,42 tahun. Berdasarkan jenis kelamin digambarkan bahwa dari 200 responden sebagian besar (67,9%) responden berjenis kelamin perempuan. Sedangkan untuk pekerjaan responden dari 200 responden sebagian besar (41,1%) tidak bekerja (ibu rumah tangga, mahasiswa, dan pensiunan).

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menjelaskan bahwa dari 100 responden didapatkan rata-rata skor mutu pelayanan keperawatan pada ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim 81,50 dengan standar deviasi 9,119. Skor mutu pelayanan keperawatan tersebut termasuk kategori baik. Analisis selanjutnya menjelaskan bahwa dari 100 responden didapatkan rata-rata skor mutu pelayanan keperawatan pada ruang rawat inap yang sudah melaksanakan metode tim adalah 85,51 dengan standar deviasi 9,958 termasuk dalam kategori baik.

Analisis Bivariat

Tabel 1: Distribusi rata-rata skor mutu pelayanan keperawatan berdasarkan pelaksanaan metode tim pada ruang rawat inap

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Metode Tim					
- Sudah	85,51	9,958	0,996	0,003	100
- Belum	81,50	9,119	0,912		100

Berdasarkan hasil uji kesamaan varian melalui uji Levene's didapat hasil $p = 0.035$ ($p < \alpha, 0.05$) berarti varian kedua kelompok berbeda, dengan menggunakan *Equal variances not assumed*, diperoleh nilai $p\ value = 0.003$ sehingga dapat disimpulkan bahwa pada alpha 0,05, terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata skor mutu pelayanan keperawatan antara ruang rawat inap yang sudah melaksanakan metode tim dengan ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim di rumah sakit Imanuel Bandar Lampung.

PEMBAHASAN

Rata-rata umur responden pada penelitian ini adalah 38.06 tahun (95% CI: 35,59 – 40,42), Umur responden termuda 18 tahun dan umur tertua 73 tahun. Pada penelitian ini sebagian besar responden termasuk dalam kategori umur dewasa menengah dan usia produktif (35 – 55 tahun). Menurut Levinson (1978) dikutip dalam Karen (2004) usia ini merupakan puncak intelektual dan fisik selain itu kebutuhan untuk mencari kepuasan diri tinggi sehingga tuntutan terhadap pelayanan yang bermutu menjadi dominan.

Hasil penelitian juga mendapatkan data bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (67,9%). Dilihat dari fenomena biasanya wanita lebih kritis dalam menuntut pelayanan yang diterimanya. Hasil penelitian Sukarni, (2004) yang berjudul Hubungan

karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan didapat hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, asal pasien dan lama perawatan terhadap kepuasan pasien atas pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk uji Chi-Square terhadap pendidikan dan pekerjaan pasien, hasilnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan atau bermakna. Pada penelitian ini tidak diketahui latar belakang pendidikan responden sedangkan untuk karakteristik pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja (41,1%).

Hasil penelitian didapatkan rata-rata skor mutu pelayanan keperawatan pada ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim adalah 81,50 dengan standar deviasi 9,119. Ruang rawat inap pria (RID Pria) dan ruang kebidanan belum melaksanakan metode tim dalam pelaksanaan asuhan pelayanan kepada pasien. Kedua ruangan tersebut masih melaksanakan metode fungsional dalam merawat pasien. Metode fungsional adalah metode pemberian asuhan keperawatan berdasarkan orientasi tugas dimana perawat melaksanakan tugas (tindakan) berdasarkan jadwal kegiatan yang ada.

Skor mutu pelayanan keperawatan pada ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim adalah 81,50 kemungkinan dari sudut pandang pasien, pasien merasa diperhatikan karena semua perawat memberikan perhatian kepadanya karena tugas-tugas rutin dibagi menurut fungsinya. Misalnya perawat A mendapat tugas menyuntik, sedangkan perawat B tugasnya membagi obat, perawat C mengukur tanda-tanda vital.

Metode fungsional memiliki kelebihan perawat memiliki keterampilan terhadap prosedur tertentu, namun kelemahannya perawat tidak memahami perkembangan dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien karena merasa bebas setelah melaksanakan tugasnya.

Hasil analisis data didapatkan rata-rata skor mutu pelayanan keperawatan pada ruang rawat inap yang sudah

melaksanakan metode tim adalah 85,51 dengan standar deviasi 9,958.

Ruang rawat inap wanita dan ruang anak sudah melaksanakan metode tim pada pelaksanaan pelayanan kepada pasien. Metode tim merupakan suatu model dan praktik keperawatan profesional dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 1984). Model tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi sehingga diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat.

Pelaksanaan metoda tim ini memiliki ciri-ciri khusus seperti adanya sekelompok perawat yang bertanggungjawab pada sekelompok pasien dan setiap pasien mempunyai perawat yang bertanggungjawab merawatnya secara holistik sepanjang shift itu.

Analisis bivariat dengan menggunakan uji T independen didapat hasil terdapat perbedaan yang bermakna mutu pelayanan keperawatan antara ruang rawat inap yang sudah melaksanakan metode tim dengan ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim di rumah sakit Imanuel Bandar Lampung dengan nilai $p = 0.003$

Pada metode tim perawat lebih memandang pasien secara holistic dan komprehensif. Dari sisi perawat lebih mempunyai motivasi untuk memberikan pelayanan yang bermutu karena bila dia melakukan kesalahan akan mudah diketahui dan terlacak serta pasiennya bisa melaporkan dirinya langsung kepada kepala ruangan. Sebaliknya diskusi juga dapat berlangsung dengan baik karena baik perawat dan pasien saling mengenal.

Kesinambungan intervensi keperawatan dan dokumentasi keperawatan juga terjadi karena adanya proses overan, pre-post konfren dan catatan perkembangan yang berdasarkan

masalah keperawatan. Kepala ruangan juga bias melakukan bedside teaching, supervise dan ronde keperawatan sehingga pelayanan dan perhatian kepada pasien bias terus ditingkatkan.

Sebaliknya pada metode fungsional setelah melaksanakan tugas, perawat tidak perlu lagi ke pasien sehingga tidak bisa terlacak bila ada perawat yang memberikan perawatan yang tidak bermutu kesinambungan intervensi dan dokumentasi keperawatan juga tidak terjadi. Kalau kita membandingkan teori yang mengevaluasi mutu pelayanan menurut Parasuraman, (1991), ada lima dimensi untuk mengevaluasi mutu pelayanan yaitu bukti langsung (*Tangibles*), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik, peralatan, kebersihan, kerapian, kenyamanan ruangan, kelengkapan dan penampilan petugas yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan tepat, cepat dan memuaskan. Ketanggapan (*Responsiveness*), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan dalam menanggapi keluhan pelanggan dengan cepat. Jaminan (*Assurance*), yaitu kemampuan petugas untuk bersikap sopan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan sehingga dipercaya. Kepedulian (*Empathy*), yaitu kemampuan petugas dalam membina hubungan, komunikasi yang baik, perhatian dan memahami kebutuhan pelanggan.

Berdasarkan ke lima dimensi unsur sumber daya manusia atau petugas atau perawat ada di lima dimensi tersebut sehingga bila dalam semua dimensi perawatnya jelas uraian tugas, perannya, sistem atau metoda pelayanan keperawatan, maka mutu pelayanan keperawatannya akan tinggi dan dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya. Metoda tim mengharuskan perawatnya berpenampilan baik karena dikenali pasien dan keluarganya. Pengenalan pasien terhadap perawatnya, kejelasan pasien yang menjadi tanggungjawab perawat

membuat perawat harus mampu memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan tepat, cepat dan memuaskan. Tanggapan memberikan pelayanan dalam menanggapi keluhan pelanggan dengan cepat, mampu untuk bersikap sopan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan sehingga dipercaya. Perawat juga harus empati, yaitu mampu dalam membina hubungan, komunikasi yang baik, perhatian dan memahami kebutuhan pasien dan keluarganya. Itulah sebabnya ada perbedaan yang bermakna antara mutu pelayanan keperawatan yang dirasakan pasien dan keluarganya dari yang belum melaksanakan metode tim dengan yang sudah melaksanakan metode tim.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu :

1. Indikator yang digunakan dalam mengukur mutu pelayanan pada penelitian ini menggunakan indikator kepuasan pasien yang sifatnya sangat subjektif, dimana hasil yang didapat sangat tergantung dari jawaban dan kejujuran pasien dalam menjawab pertanyaan yang diberikan
2. Instrumen penelitian dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan kriteria yang ada dalam dimensi mutu, hasil uji validitas didapat 1 pertanyaan yang tidak valid yaitu no 17. Peneliti tetap menggunakan pertanyaan tersebut setelah diedit, namun tidak mengujinya kembali
3. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan pengendalian terhadap variable-variable confounding seperti tingkat pendidikan, pengalaman dirawat di rumah sakit dan status kelas ruang rawat inap pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan bahwa rata-rata skor mutu pelayanan keperawatan pada ruang rawat inap yang sudah melaksanakan metode tim adalah 85,51 termasuk kategori baik dan rata-rata skor mutu pelayanan keperawatan pada ruang

rawat inap yang belum melaksanakan metode tim adalah 81,50 termasuk kategori baik.

Selanjutnya berdasarkan uji perbedaan rata-rata maka diperoleh kesimpulan terdapat perbedaan mutu pelayanan keperawatan antara ruang rawat inap yang sudah melaksanakan metode tim dengan ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim (p value = 0.003)

Berdasarkan kesimpulan tersebut maka penulis menyarankan agar pihak rumah sakit mengembangkan pelaksanaan metode tim pada ruang rawat inap yang belum melaksanakan metode tim agar mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat meningkat dan untuk penelitian selanjutnya hendaknya melakukan penelitian tentang pelaksanaan metode tim dengan memperhatikan keterbatasan yang ada dalam penelitian ini.

* Dosen pada Prodi Keperawatan Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.

** Dosen pada Prodi Keperawatan Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. Azrul (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Depkes RI, (2009). *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Cetakan IV, Jakarta
- Douglas, LM. (1984). *The Effective Nurse Leader and Manager*, Second Edition St Luis ; The C. V Mosby comp.
- Karen M. Stolte (2004). *Diagnosa Keperawatan Sejahtera*. Penerbit buku kedokteran EGC

Sutanto Priyo Hastono (2001). *Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI

Sukarni, Sri (2004). *Hubungan karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan*

kesehatan di unit rawat inap puskesmas perawatan Doro Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan. Undergraduate thesis, Faculty of Public Health. <http://www.fkm.undip.ac.id>