

Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Rawat Inap di Kelas I II III

Dede Sri Mulyana¹, Arisman Vehtinus Ndruru²

Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Abdi Nusantara Jakarta
dedesrimulyana@gmail.com

Info Artikel	ABSTRACT
<p>Article history: Dikirim 6 Januari, 2020 Direvisi 19 Maret, 2020 Diterima 28 Maret, 2020</p>	<p>Kepuasan merupakan ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari hasil perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkan. Untuk mengetahui hubungan kinerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien di RS Sukmul Sisma Medika. Desain penelitian ini adalah cross sectional. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling dengan jumlah sampel 35 responden. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah kinerja perawat dan tingkat kepuasan pasien. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden puas sebanyak 26 responden (74,3%). Mayoritas responden yang memiliki kinerja baik sebanyak 18 responden (51,4%). Hasil uji chi square dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien dengan nilai P value sebesar 0,007. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian lebih lanjut bagi institusi dan profesi terkait dalam pembuatan program termasuk supervisi dan pendengaran melalui pelatihan kepada perawat tentang pelayanan perawat untuk kepuasan pasien khususnya.</p>
<p>Kata Kunci: <i>Kepuasan Pasien, Kinerja Perawat</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i></p> <div data-bbox="1157 1332 1380 1411" style="text-align: right;"></div>
<p>Corresponding Author: Nama : Dede Sri Mulyana Address : Jl. Swadaya No.19, Jatibening, Kec. Pondokgede Kota Bekasi, Jawa Barat 17412, Indonesia Email : dedesrimulyana@gmail.com</p>	

1. PENDAHULUAN

Pada era globalisasi, pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai *akuntabilitas* rumah sakit supaya mampu bersaing dengan Rumah Sakit lainnya. Rumah sakit adalah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*, serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat.

Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Bila elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak lama, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke Rumah Sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien, hal tersebut dikarenakan pasien merupakan asset yang sangat berharga dalam mengembangkan industri rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No 44,2009). Rumah sakit sebagai salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi seluruh lapisan masyarakat, seringkali mengalami permasalahan yang menyangkut tentang mutu pelayanan rumah sakit yang di anggap kurang memadai atau memuaskan. Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, maka salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian adalah kualitas pelayanan keperawatan (Depkes RI, 1994 dalam Hidayah, 2014). Kualitas layanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan yang ditentukan dalam lima unsur yaitu sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), membutuhkan adanya jaminan (*Asurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*), menunjukkan empati (*empathy*), dan orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalan (*Reliability*) yang diberikan secara konsekuensi untuk memuaskan yang menerima pelayanan (Nursalam, 2014).

Kualitas pelayanan keperawatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang di alami pasien dan keluarganya. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama. Pasien yang loyal adalah sarana promosi yang murah. Memiliki pasien loyal akan meningkatkan daya jual institusi pelayanan kesehatan, demikian juga kemampuannya untuk berlabar (profitabilitas meningkat). Dengan demikian subsidi silang untuk meningkatkan kualitas pelayanan maupun imbalan yang diberikan pada seluruh SDM di institusi pelayanan kesehatan tersebut juga akan dapat lebih meningkat, kesejahteraan meningkat, gairah kerja tenaga kesehatan semakin meningkat termasuk kemauan untuk meningkatkan kepuasan pelanggannya. Kinerja akan semakin meningkat dimana pelayanan kepada pasien menjadi semakin baik, akibatnya pasien akan menjadi semakin puas dan bila pasien tersebut membutuhkan pelayanan kesehatan lagi dan dia akan menggunakan kembali pelayanan yang sama (Nursalam, 2016).

Kepuasan pasien apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan yang diharapannya. Berdasarkan apa yang disebutkan diatas pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan 2006).

Penelitian Hajriani tentang hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di ruang perawatan bedah RSUD Haji Makassar. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien dengan hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai $p = 0,001 < \text{nilai} = 0,05$ dengan komunikasi perawat baik, tingkat kepuasan mencapai 78,3% yang merasa puas dibandingkan yang kurang puas hanya 4,3%, sedangkan yang mengatakan komunikasi perawat kurang baik dengan tingkat kepuasan kurang lebih besar yakni 10,9% dibandingkan yang mengatakan puas hanya 6,5%. Karena nilai $p = 0,001 < \text{nilai} = 0,05$, maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada hubungan antara komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien (Hajriani, 2013).

Pasien adalah makhluk Bio-Psiko- Sosial-Ekonomi-Budaya, artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan dan afiliasi sosial), dan aspek budaya. Siapapun yang mengetahui secara khusus kebutuhan, keinginan ataupun harapan pelanggan atau pasien, maka dialah yang mempunyai keuntungan berhubungan dengan pelanggan (Nursalam, 2016).

Dari hasil data kunjungan pasien rawat inap di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika dari bulan Juli sampai dengan September 2017, pada bulan Juni terdapat 239 pengunjung, bulan Juli 314 pengunjung, bulan Agustus 328 pengunjung dan bulan September 312 pengunjung rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 8 pasien rawat inap diantaranya 4 (50%) klien mengatakan puas dengan pelayanan keperawatan yang dilakukan, 2 (25%) klien mengatakan kurang puas dan 2 (25%) klien di antaranya tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan. Pasien yang kurang puas dan tidak puas menyatakan saat akan melakukan tindakan keperawatan, perawat memasang infus pada pasien kurang ramah dalam menjawab pertanyaan dan memberikan obat, perawat tidak menjelaskan tujuan pemberian obat dan efek samping pemberian obat, perawat tidak memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia di rumah sakit saat masuk bangsal, serta kebersihan dan kelengkapan fasilitas rumah sakit tissue toilet dan *hand scrub* (sabun cuci tangan) di toilet dan air hangat. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit Sukmul Sisma Medika.

2. METODE

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau untuk menguji kesahihan hipotesis (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. (Polit dan Hungler 2009) menyatakan bahwa *Cross sectional* adalah pengumpulan data dilakukan pada satu waktu. Menurut Notoatmodjo (2012), penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko atau variabel independen dengan efek atau variabel dependen yang diobservasi atau pengumpulan datanya sekaligus pada suatu saat yang sama. Variabel independen dalam penelitian ini adalah aktifitas fisik yang diukur bersamaan dengan variabel dependen yaitu tingkat kognitif.

3. HASIL

Analisa Univariat

Dalam analisis univariat ini akan menjelaskan secara deskriptif mengenai data variabel-variabel penelitian yang terdiri dari variabel independen (kinerja perawat) dan dependen (kepuasan pasien). Data ini akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

1) Kinerja Perawat

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat

Kinerja Perawat	F	%
Mengalami ISPA	39	59.1
Tidak Mengalami ISPA	27	40.1
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas diketahui dari 35 responden dalam penelitian ini yang memiliki kinerja perawat kurang baik sebanyak 7 responden (20%), yang memiliki kinerja perawat cukup sebanyak 10 responden (28,6%), dan yang memiliki kinerja baik sebanyak 18 responden (51,4%).

2) Kepuasan Pasien

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien	F	%
Tidak Puas	9	25.7
Puas	26	74.3
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 di atas diketahui dari 35 responden dalam penelitian ini yang tidak puas sebanyak 9 responden (25,7%) dan yang merasa puas sebanyak 26 responden (74,3%).

Analisa Bivariat

Tabel 5.3. Hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien

Kinerja Perawat	Kepuasan Pasien		Total	P Value
	Tidak Puas	Puas		
Kurang Baik	2 28.6%	5 74.4%	7 100%	0.007
Cukup	6 60%	4 40%	10 100%	
Baik	1 5.6%	17 94.4%	18 100%	
Jumlah	9 25.7%	26 74.3%	35 100%	

Berdasarkan tabel 5.3 hasil analisis hubungan antara kedisiplinan dengan kepuasan pasien diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki kinerja baik dengan pasien merasa puas 17 responden (94,4%). Dari uji statistik didapatkan nilai *P value* sebesar 0,007. Nilai ini lebih kecil dibandingkan nilai alpha 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diketahui dari 35 responden dalam penelitian ini yang memiliki kinerja perawat kurang baik sebanyak 7 responden (20%), yang memiliki kinerja perawat cukup sebanyak 10 responden (28,6%), dan yang memiliki kinerja baik sebanyak 18 responden (51,4%).

Kinerja perawat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pekerjaannya, sebab kinerja dapat menjadi daya gerak/dorong perawat untuk berperan secara aktif dalam kegiatan keperawatan. Kualifikasi kinerja yang lebih tinggi menjadi nilai positif bagi peningkatan kualitas pekerjaan yang ada akhirnya akan berpengaruh pada mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diketahui dari 35 responden dalam penelitian ini yang tidak puas sebanyak 9 responden (25,7%) dan yang merasa puas sebanyak 26 responden (74,3%). Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari hasil perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkannya. Disatu pihak, kepuasan pasien dipandang sebagai hasil yang didapatkan dari pengalaman mereka yang memanfaatkan produk barang atau jasa. Berdasarkan pihak lain, kepuasan pasien juga kerap kali dipandang sebagai proses orientasi yang lebih mampu mengungkapkan pengalaman yang mereka rasakan secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil (Kotler, 2007).

Berdasarkan tabel 5.3 hasil analisis hubungan antara kedisiplinan dengan kepuasan pasien diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki kinerja baik dengan pasien merasa puas 17 responden (94,4%). Dari uji statistik didapatkan nilai *P value* sebesar 0,007. Nilai ini lebih kecil dibandingkan nilai alpha 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien.

Pengukuran kinerja perawat diperlukan adanya standar kinerja yang ditetapkan masing-masing organisasi. Standar kinerja dapat dibuat dari uraian jabatan untuk mengaitkan definisi jabatan statis ke kinerja kerja dinamis. Dalam menulis standar, pengawasan juga harus memasukkan pengamatan pribadi secara catatan kinerja masa lalu. Laporan- laporan produksi, insiden, dan pengukuran kerja akan memberikan masukan tambahan (Yuwono, dkk, 2007).

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas reponden yang merasa puas sebanyak 26 responden (74,3%).
2. Mayoritas responden memiliki kinerja baik sebanyak 18 responden (51,4%).
3. Ada hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien dengan nilai *P value* sebesar 0,007.

ACKNOWLEDGMENT

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta yang telah mengikuti studi ini dan terima kasih kepada STIKes Abdi Nusantara yang telah memberikan dana.

REFERENCES

- Anjariani Diah Wike.(2009). *Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayan perawat di RSUD tugerejo semarang. Filetype. pdf, Journal. Unduh 25februari*
- Asmadi.2008.*Konsep dasar Keperawatan* ,Jakarta: EGC
- Asmuji.2013. *Manajemen keperawatan:Konsep dan aplikasi*,Jogjakarta: Arruzz Medika
- Azwar.2007. *menjaga mutu pelayanan kesehatan aplikasi prinsip,lingkaran pemecahan masalah*.jakarta: pustaka sinar harapan
- Faiqoh.2010,*Hubungan Jadwal dinas kerja dengan faktor stress.lamongan jurnal. vol.03*
- Hasibuan.2002.*Manajemen sumber daya manusia*, jakarta: Bumi aksara Hermanto.2010.*Pengaruh sepsi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr.H Soemarno Kalimantan timur. Available From; eprint.undip.ac.id/234741/1/dadang hermanto.PDF*
- Hidayat.2009.*Metode penelitian keperawatan dan tehnik Analis data*.jakrta: salemba medika
- Hidayat.2011.*Metodologi Penelitian*.jakarta:Salemba Medika Kotler.2007.*manajemen pemasaran, jilid 2.edisi R,PT indeks,New jersey*
- Kusmanto.2003.*Profesi dan praktik keperawatan rofesional*.Jakarta: EGC
- Leni,Fitia.2017. *Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rachma Husada Batul*. Yogyakarta: STIKES JENDRAL AHMAD YANI
- Maryanti.2011.*Pembelajaranmandiri,ttp: pelangipsikologi. wordpress.com/ 2011/12/02/embelajaran-mandiri/*
- Nursalam.2004. *pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: salemba medika
- Nursalam. 2002. *Manajemen kepearwatn,aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*.Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam.2016.*Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan dalam skripsi,tesis, dan instrumen penelitian keperawatan Edisi 2*.Jakarta: salemba Medika
- Pohan.2006.*jaminan mutu layanan kesehatan dasar dasar pengertian dan penerapan*. jakarta: EGC
- Pohan.I.S.2012 *Jaminan Mutu layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit EGC