

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT DKT BANDAR LAMPUNG TAHUN 2012

Muslim Leorima<sup>1</sup>, Gunawan Irianto<sup>2</sup>, Yulina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit DKT Bandar Lampung

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

## Abstrak

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah kepuasan pelayanan keperawatan. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012. Desain penelitian *Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini pasien yang menjalani rawat inap selama 3 hari atau lebih di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung pada bulan Januari 2013 sebanyak 34 orang. Analisa data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian ada hubungan antara dimensi *tangible* pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien ( $p$ -value = 0,049, OR 5,625). Ada hubungan antara dimensi *empati* pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien ( $p$ -value = 0,001, OR 23,375). Tidak Ada hubungan antara dimensi cepat tanggap pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien ( $p$ -value = 0,383, OR 2,450). Ada hubungan antara dimensi keandalan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien ( $p$ -value = 0,017, OR 7,700). Ada hubungan antara dimensi kepastian pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RS DKT Bandar Lampung Tahun 2012 ( $p$ -value = 0,020, OR 7,500). Saran untuk manajemen Rumah Sakit perlu menetapkan kebijakan dan langkah untuk menangani keluhan pasien tentang perawat dengan pendekatan persuasif kepada para perawat melalui supervisi kepala ruang, dan pemberian *reward* untuk meningkatkan kepuasan pasien

**Kata Kunci :** Dimensi Pelayanan Keperawatan, Kepuasan Pasien

## Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit Umum, berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Tujuan penyelenggaraan rumah sakit adalah mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Rumah Sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dan

ini merupakan institusi penyedia jasa. Pelayanan yang kompleks perlu dikelola secara profesional terhadap sumber daya manusianya. Salah satu tenaga penyedia jasa pelayanan di rumah sakit adalah tenaga perawat. Bagi tenaga perawat di rumah sakit melakukan praktik keperawatan yang berupa pelayanan keperawatan yang dikenal dengan asuhan keperawatan.

Keperawatan memberikan pelayanan di rumah sakit selama 24 jam sehari, serta mempunyai kontak yang konstan dengan pasien. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Kontribusi yang diberikan keperawatan sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit. Upaya untuk peningkatan pelayanan rumah sakit juga diikuti upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan utama yang harus dilakukan untuk mencapai kesembuhan pasien yang dirawat di rumah sakit. Dalam menunjang kesembuhan pasien yang dirawat di rumah sakit peranan perawat sangat menentukan dalam memberikan pelayanan kesehatan berupa asuhan keperawatan, memberikan pendidikan terhadap pasien tentang hal-hal yang menunjang kesehatan dan mempercepat

mbuhan penyakit (Zaidin, 2001).

elayanan keperawatan sebagai indikator kualitas layanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan adalah kepuasan pelayanan keperawatan. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan. Pasien sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, pelayanan keperawatan yang bermutu dan terjangkau. Pasien akan mengeluh bila perilaku *caring* tidak dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan bagi pasien. Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Nursalam, 2011).

Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada ketersediaan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga pada 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 calon pasien. Pasien akan beralih ke Rumah Sakit lain yang memenuhi harapan pasien, hal tersebut menunjukkan pasien merupakan asset yang sangat berharga dalam mengembangkan industri rumah sakit (Zaidin, 2001).

Salah satu dasar dari Rumah Sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya pengobatan dan pemulihan atas rasa sakit yang ditanggungnya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, tanggap dan nyaman terhadap keluhan penyakitnya. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan dan kebutuhannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh pertanyaan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pelayanan dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *Service Quality* yaitu kecepatan, keramahan dan kenyamanan layanan (Nursalam, 2011).

Rumah Sakit, sumber daya yang paling banyak dibutuhkan sebagai pendukung kepuasan kepada

pasien, salah satunya adalah perawat. Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya di Rumah Sakit, karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering. Dalam perawat memberikan pelayanan pasien, terkadang pengaruh karakteristik yang dimiliki oleh pasien, mulai dari umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan atau pekerjaan, dan lain sebagainya mungkin akan membuat situasi pelayanan yang diberikan oleh perawat berbeda karena pasien bisa saja mempunyai harapan yang berbeda berdasarkan karakteristik yang mereka miliki. Perawat diharapkan mampu memahami karakteristik pasien berdasarkan hal-hal yang bersifat pribadi sampai pada jenis penyakit yang diderita pasien, sebagai suatu referensi perawat dalam melakukan pendekatan kepada pasien (Nursalam, 2011).

Fenomena yang sering terjadi di beberapa rumah sakit, terutama berkaitan dengan pelayanan perawat adalah adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan perawat ideal dengan perawat aktual. Hal ini disebabkan karena tuntutan pasien tinggi, atau karena disebabkan rendahnya kemampuan perawat, atau lemahnya pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam melayani pasien. Mengingat tugas perawat sangat penting, yaitu melaksanakan tugas pelayanan medis seperti diagnosis, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, pemulihan kesehatan serta melaksanakan rujukan, maka upaya perbaikannya pun terutama untuk peningkatan kualitas agar pasien merasakan kepuasan harus terus dilakukan.

Seorang perawat diharapkan memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, ketrampilan, pribadi yang menunjang sebagai perawat yang tercermin dari perilaku, sesuai prinsip *Service Quality*, yaitu : (1) *Tangible* (bukti fisik), meliputi penampilan fisik, kelengkapan atribut, kerapian dan kebersihan ruang perawatan dan penampilan perawat, (2) *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, tidak bingung dan selalu memberikan penjelasan atas tindakan keperawatan yang akan dilakukan, (3) *Responsiveness* (Daya Tanggap), yaitu keinginan membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap dan seksama, dengan siap, cepat, tepat dan selalu sedia setiap saat, (4) *Assurance* (Jaminan), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya, bebas dari bahaya resiko atau keragu-raguan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, (5) *Empathy* (Empati), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami pasien. Hal ini terutama berkaitan dengan karakteristik masing-masing pribadi pasien (Kotler, 2004 dalam Nursalam, 2011).

Berdasarkan survey awal di Rumah Sakit DKT Bandar

Lampung, penulis mendapati bahwa masih banyak keluhan ketidakpuasan dari pasien maupun keluarga pasien atas sikap dan perilaku kerja dari para pegawai terutama tenaga keperawatan yang bertugas di ruang rawat inap.

Hasil wawancara dengan 10 orang keluarga pasien yang dirawat di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung didapatkan 6 orang (60%) mengatakan masih banyak tenaga keperawatan yang bertugas kurang ramah terhadap pasien, 2 orang (20%) mengatakan bahwa tenaga keperawatan kurang memberikan informasi tentang penyakit pasien yang dirawat, dan 2 orang (20%) mengatakan bahwa tenaga perawat sudah cukup baik dalam melayani pasien.

Oleh karena itu, maka berdasarkan uraian permasalahan tersebut peneliti sangat berkeinginan untuk melihat lebih jauh faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung.

Tujuan umum diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012.

## 2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel bebas (*variabel independen*) dan variabel terikat (*variabel dependen*) faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012.

## 3. Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui dari 34 responden, 19 orang diantaranya menyatakan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung dengan 15 orang (71,4%), memiliki persepsi pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan kenyataan (*tangible*), sedangkan hanya 4 orang (30,8%) yang memiliki persepsi bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan tidak sesuai dengan kenyataan (*tangible*).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,049$  yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi *tangible* pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR. 5,625 yang berarti peluang responden yang memiliki persepsi pelayanan keperawatan yang diberikan dengan kenyataan (*tangible*) 5,625 kali merasa puas dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi pelayanan keperawatan yang diberikan tidak sesuai dengan kenyataan (*tangible*).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Idris dengan judul "Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2011" dengan hasil tidak ada hubungan antara persepsi tentang dimensi *tangible* pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman tahun 2012 ( $p\text{-value} = 0,329$ ).

Menurut Kotler (2004) dalam Nursalam (2011) bukti fisik (*tangible*) sebagai kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak luar. Penampilan dan kemampuan sarana serta prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pembuat jasa. *Tangible* merupakan kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit adalah bukti nyata yang dilihat langsung oleh pasien dalam memperoleh kepuasan dalam memperoleh pengobatan.

Seorang pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap, pada saat masuk pertama-tama yang dilihat oleh pasien/ klien rawat inap adalah penampilan fisik kamar tempat dia dirawat. Klien rawat inap pada umumnya menginginkan kamar yang baik sesuai dengan keinginan mereka. Penampilan perawat yang rapi dan bersih, perhatian perawat terhadap lingkungan ruang perawatan menambah kenyamanan pasien selama menjalani perawatan di Rumah Sakit. Oleh karena itu pihak Rumah Sakit DKT Bandar Lampung selalu berusaha menjaga supaya keadaan ruang rawat inap tetap bersih selama pasien menjalani perawatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dimensi *tangible* dengan kepuasan pasien. Menurut hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman (2005) yang menyatakan bahwa bukti fisik (*tangible*) adalah dimensi yang berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan materi yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan. Namun 6 orang (28,6%) responden yang memiliki persepsi bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan *tangible* tetap merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan di RS DKT Bandar Lampung. Dari wawancara dengan responden yang merasa tidak puas didapatkan bahwa mereka tidak puas karena mereka menemui perawat yang tidak mengenakan atribut lengkap pada saat memberikan pelayanan keperawatan, sehingga ketika ada suatu keluhan yang dirasakan mereka tidak

menyampaikan dengan tepat. Selain itu mereka merasa tidak merasa dekat dengan perawat bahkan mereka tidak mengetahui nama perawat merawatnya.

Untuk mengatasi keluhan pasien terkait dimensi *intangible* pelayanan keperawatan maka RS DKT telah melakukan langkah-langkah yang konkrit yaitu dengan melibatkan pihak ketiga untuk menyediakan tenaga kebersihan, melakukan pelatihan *customer excellence* pada seluruh karyawan Rumah Sakit serta melakukan uji coba program yang sedang berjalan. Hal ini dilakukan untuk menjaga dimensi *tangible* pelayanan keperawatan yang ada di RS DKT Bandar Lampung. Berdasarkan tabel 4.8 diketahui dari 34 responden, 19 orang diantaranya menyatakan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung dengan 17 orang (81,0%), memiliki persepsi terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan *empati*, sedangkan hanya 2 orang (15,4%) yang memiliki persepsi bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan *tidak empati*.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,001$  berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi *intangible* pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012.

Nilai uji statistik juga didapatkan nilai OR. 23,375 yang berarti peluang responden yang memiliki persepsi terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan dengan hasil *empati* 23,375 kali merasa puas dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi pelayanan keperawatan yang diberikan *tidak empati*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elia dengan judul "Hubungan Faktor-Faktor Kepuasan Pasien Dengan Dimensi Kualitas Pelayanan Keperawatan Diruangan Triase Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2011" dengan hasil ada hubungan persepsi tentang dimensi *empati* pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien Diruangan Triase Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2011 ( $p\text{-value} = 0,011$ ).

Miller (2004) dalam Nursalam (2011) mendefinisikan *empati* sebagai syarat untuk peduli, memberikan perhatian pribadi bagi konsumen. Secara umum dimensi *empati* memang dipersepsikan kurang penting dibandingkan dengan dimensi kehandalan dan daya tanggap bagi konsumen, study yang dilakukan Frontier selama beberapa tahun terakhir untuk berbagai industri mengkonfirmasi hal ini. Akan tetapi untuk kelompok konsumen kelas atas, dimensi ini bisa menjadi dimensi yang paling penting.

Kondisi di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung, bila jumlah pasien rawat inap cukup banyak dan ada pengawasan terhadap pasien yang kondisinya kritis, terkadang pada saat pergantian shift jaga perawat tidak sempat untuk melihat kondisi masing-masing pasien yang sedang menjalani perawatan karena perhatian perawat cenderung terfokus pada pasien yang kondisinya kritis. Padahal pasien lain juga butuh diperhatikan oleh perawat. Seorang pasien yang merasa diperhatikan oleh perawat akan menimbulkan rasa puas pada pasien tersebut, maka pelanggan/pasien akan berusaha untuk mengingat nama dan wajah perawat tersebut, dan tidak menutup kemungkinan setelah keluar dari rumah sakit pelanggan/pasien akan tetap menjalin hubungan yang baik dengan perawat tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi *empati* dengan kepuasan pasien. Menurut peneliti hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman (2005) yang menyatakan bahwa pentingnya dimensi *empati* dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Di mana pelayanan yang bermutu dapat memberikan pengalaman yang baik bagi pelanggan dan akan mengundang mereka untuk datang kembali dan menjadi pelanggan yang loyal. Namun 4 orang (19,0%) responden yang memiliki persepsi bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan *tidak empati* tetap merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan di RS DKT Bandar Lampung. Wawancara dengan responden yang tidak puas didapatkan mereka menyatakan bahwa masih ada perawat yang bersikap acuh bila masuk ke dalam ruang rawat inap untuk memberikan pelayanan kepada pasien lain, dengan kata lain perawat hanya berinteraksi dengan pasien yang sedang dalam keadaan gawat, sementara pasien lain yang berada satu ruangan kurang diperhatikan.

Menanggapi keluhan yang sering disampaikan oleh pasien tersebut pihak Rumah Sakit melalui Kasie Keperawatan dan Supervisor selalu melakukan pembinaan dan pelatihan tentang dimensi *Empati* kepada para perawat pelaksana. Telah dilakukan program pelatihan Senyum Dan Sapa kepada para perawat pelaksana untuk memberikan pelayanan terbaik dan *empati* kepada pasien. Selain itu pada setiap meeting bulanan di ruang perawatan para supervisor selalu menekankan pentingnya dimensi *empati* dalam menunjang kepuasan pasien, sehingga diharapkan dimensi *empati* pelayanan keperawatan dapat menunjang peningkatan pelayanan keperawatan yang ada di RS DKT Bandar Lampung.

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui dari 34 responden, 19 orang diantaranya menyatakan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung dengan 14 orang (63,6%), memiliki persepsi terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan cepat tanggap, sedangkan hanya 5 orang (41,7%) yang memiliki persepsi bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan *tidak tanggap*.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,383$  yang berarti  $p > \alpha = 0,05$  ( $H_0$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dimensi cepat tanggap pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR. 2,450 yang berarti peluang responden yang memiliki persepsi pelayanan keperawatan yang diberikan dengan hasil cepat tanggap 2,450 kali merasa puas dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi pelayanan keperawatan yang diberikan tidak tanggap.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Putu Gede dengan judul "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Bhakti Rahayu Denpasar Tahun 2010" dengan hasil ada hubungan persepsi tentang dimensi cepat tanggap pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Bhakti Rahayu Denpasar tahun 2010 ( $p\text{-value} = 0,017$ ). Daya tanggap perawat dalam melayani pasien/klien berhubungan erat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan. Ini sesuai dengan pendapat Kotler (2004) dalam Nursalam (2011) bahwa daya tanggap sebagai suatu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi cepat tanggap dengan kepuasan pasien. Menurut peneliti hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman (2005) yang menyatakan bahwa daya tanggap (responsiveness) yaitu

suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Dan membiarkan konsumen menunggu merupakan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan.

Namun 7 orang (31,8%) responden yang memiliki persepsi bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan cepat tanggap tetap merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan di RS DKT Bandar Lampung. Wawancara dengan responden yang merasa tidak puas didapatkan mereka merasa tidak puas karena dalam memberikan pelayanan keperawatan para perawat kadangkala lebih mendahulukan pasien yang dalam status gawat, sedangkan pasien yang membutuhkan pelayanan namun masih dalam taraf ringan seringkali diabaikan. Hal inilah yang seringkali menimbulkan kecemburuan diantara pasien di RS DKT Bandar Lampung.

Untuk mengatasi keluhan tentang dimensi cepat tanggap ini Kasie Keperawatan RS DKT melalui para supervisi selalu memberikan pengarahan baik bagi kepala ruangan maupun para perawat pelaksana pada saat meeting bulanan di ruang perawatan tentang pentingnya dimensi cepat tanggap untuk menjaga kualitas pelayanan keperawatan sehingga dapat dicapai kepuasan pasien di RS DKT Bandar Lampung.

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui dari 34 responden, 19 orang diantaranya menyatakan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung dengan 14 orang (77,8%), memiliki persepsi pelayanan keperawatan yang diberikan handal, sedangkan hanya 5 orang (31,3%) yang memiliki persepsi bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan tidak handal.

Tabel 4.7  
Hubungan Dimensi *Tangible* Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012

<i>Tangible</i>	Kepuasan Pasien				Total		<i>P-Value</i>	<i>OR</i> 95% <i>CI</i>
	Puas		Tidak Puas					
	N	%	N	%	N	%		
<i>Tangible</i>	15	71,4	6	28,6	21	100,0	0,049	5,625
Tidak <i>Tangible</i>	4	30,8	9	69,2	13	100,0		1,241 –
<b>Total</b>	19	55,9	15	44,1	34	100,0		25,492

Tabel 4.8  
 Hubungan Dimensi *Empati* Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien  
 di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012

<i>Empati</i>	Kepuasan Pasien				Total		<i>P-Value</i>	<i>OR</i> 95% <i>CI</i>
	Puas		Tidak Puas					
	N	%	N	%	N	%		
<i>Empati</i>	17	81,0	4	19,0	21	100,0	0,001	23,375
Tidak <i>Empati</i>	2	15,4	11	84,6	13	100,0		3,642 –
<b>Total</b>	19	55,9	15	44,1	34	100,0		150,021

Tabel 4.9  
 Hubungan Dimensi Cepat Tanggap Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien  
 di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012

Cepat Tanggap	Kepuasan Pasien				Total		<i>P-Value</i>	<i>OR</i> 95% <i>CI</i>
	Puas		Tidak Puas					
	N	%	N	%	N	%		
Cepat Tanggap	14	63,6	8	36,4	22	100,0	0,383	2,450
Tidak Tanggap	5	41,7	7	58,3	12	100,0		0,581 –
<b>Total</b>	19	55,9	15	44,1	34	100,0		10,334

Tabel 4.10  
 Hubungan Dimensi Keandalan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien  
 di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012

Keandalan	Kepuasan Pasien				Total		<i>P-Value</i>	<i>OR</i> 95% <i>CI</i>
	Puas		Tidak Puas					
	N	%	N	%	N	%		
Handal	14	77,8	4	22,2	18	100,0	0,017	7,700
Tidak Handal	5	31,3	11	68,7	16	100,0		1,661 –
<b>Total</b>	19	55,9	15	44,1	34	100,0		35,692

Tabel 4.11  
 Hubungan Dimensi Kepastian Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien  
 di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012

Kepastian	Kepuasan Pasien				Total		<i>P-Value</i>	<i>OR</i> 95% <i>CI</i>
	Puas		Tidak Puas					
	N	%	N	%	N	%		
Pasti	15	75,0	5	25,0	20	100,0	0,020	7,500
Tidak Pasti	4	28,6	10	71,4	14	100,0		1,609 –
<b>Total</b>	19	55,9	15	44,1	34	100,0		34,954

berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,017 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi keandalan pelayanan keperawatan dengan kepuasan

pasien di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR. 7,700 yang berarti peluang responden yang memiliki persepsi pelayanan keperawatan yang diberikan dengan hasil tidak puas adalah 7,700 kali merasa puas dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi pelayanan keperawatan yang diberikan tidak handal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edwin Idris dengan judul "Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2012" dengan hasil ada hubungan persepsi tentang dimensi cepat tanggap pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman tahun 2012, ( $p$ -value = 0,016)

Menurut Kotler (2004) dalam Nursalam (2011) dimensi kehandalan (*reliability*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai janji yang ditawarkan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal dan akurat. Dalam pelayanan jasa dapat meliputi : ketepatan pelayanan, ketepatan pelayanan dan ketepatan pelayanan. Dimensi ini sering dipersepsikan sebagai dimensi paling penting bagi pelanggan industri jasa.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi kehandalan dengan kepuasan pasien. Menurut peneliti hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman (2005) yang menyatakan bahwa kehandalan (*reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan konsumen yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan ketepatan akurasi yang tinggi. Pemenuhan janji dalam pelayanan akan mencerminkan kredibilitas perusahaan. Namun 4 orang (22,2%) responden yang memiliki persepsi bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan tidak tetap merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan di RS DKT Bandar Lampung. Hasil wawancara dengan responden yang tidak puas didapatkan seringkali ditemui perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terlalu menganggap remeh suatu tindakan sehingga terkadang menimbulkan efek yang negatif. Misalnya pada saat pemasangan infus dilakukan dengan tergesa-gesa atau terdapat obrolan diantara perawat yang pada akhirnya pemasangan infus menjadi tidak maksimal ataupun tidak terpasang dengan baik.

Untuk meningkatkan kehandalan para perawat pelaksana yang ada di RS DKT Bandar Lampung, supervisor keperawatan rutin melakukan seminar/ studi kasus di setiap ruangan secara bergilir setiap bulan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Selain itu

juga dilakukan pengiriman tenaga perawat pelaksana untuk melakukan pelatihan spesialisasi, seperti pelatihan Gawat Darurat, ICU, Perawatan Perinatologi dan lain-lain ke Rumah Sakit Rujukan Pusat di Pulau Jawa. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan kehandalan para perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di RS DKT Bandar Lampung.

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui dari 34 responden, 19 orang diantaranya menyatakan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung dengan 15 orang (75,0%), memiliki persepsi pelayanan keperawatan yang diberikan ada kepastian, sedangkan hanya 4 orang (28,6%) yang memiliki persepsi bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan tidak ada kepastian.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p$ -value = 0,020 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi kepastian pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2012.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR. 7,500 yang berarti peluang responden yang memiliki persepsi pelayanan keperawatan yang diberikan dengan hasil tidak ada kepastian 7,500 kali merasa puas dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi pelayanan keperawatan yang diberikan tidak ada kepastian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rayna Dalinta dengan judul "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Cibitung Tahun 2011" dengan hasil ada hubungan persepsi tentang dimensi cepat tanggap pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Cibitung tahun 2011 ( $p$ -value = 0,00)

Kotler (2004) dalam Nursalam (2011) mendefinisikan kepastian (*assurance*) adalah pengetahuan terhadap produk secara tepat, kesopanan santunan karyawan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan terhadap perusahaan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi kepastian dengan kepuasan pasien. Menurut peneliti hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman (2005) yang menyatakan bahwa kepastian (*assurance*) adalah pengetahuan, kesopanan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para konsumen kepada perusahaan. Namun 5 orang (25,0%) responden yang memiliki persepsi bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan memiliki kepastian tetap

tidak puas dengan pelayanan keperawatan di RS DKT Bandar Lampung.

Wawancara dengan responden yang tidak puas mengatakan mereka tidak puas ketika menanyakan suatu hal tentang penyakitnya misalnya makanan apa yang boleh dimakan berkaitan dengan penyakitnya, rencana pengobatan yang akan dilakukan atau rencana tindakan pasien seringkali ditanggapi oleh perawat dengan mengatakan menunggu instruksi dari dokter, sehingga pasien seringkali merasa cemas karena tidak mendapatkan kepastian tentang penatalaksanaan penyakitnya.

Tanggapi keluhan yang sering disampaikan terkait dimensi kepastian pelayanan keperawatan, pihak manajemen RS DKT Bandar Lampung selalu mengingatkan para perawat pelaksana yang ada di RS DKT Bandar Lampung untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya. Misalnya ketika pasien menanyakan rencana pengobatan penyakitnya maka perawat pelaksana harus menjelaskannya dengan cara yang dapat diterima oleh pasien dan keluarga. Selain itu manajemen harus menegur bila ada tenaga perawat yang tidak ramah kepada pasien. Hal ini tentu bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam dimensi kepastian Pelayanan Keperawatan yang ada di RS DKT Bandar Lampung.

## Simpulan dan saran

terdapat hubungan antara dimensi *tangible* pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RS DKT Bandar Lampung Tahun 2012 (p-value = 0,049, OR = 1,5).

terdapat hubungan antara dimensi *empati* pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RS DKT Bandar Lampung Tahun 2012 (p-value = 0,001, OR = 2,5).

tidak ada hubungan antara dimensi cepat tanggap pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RS DKT Bandar Lampung Tahun 2012 (p-value = 0,383, OR = 2,450).

tidak ada hubungan antara dimensi keandalan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RS DKT Bandar Lampung Tahun 2012 (p-value = 0,017, OR = 1,5).

tidak ada hubungan antara dimensi kepastian pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RS DKT Bandar Lampung Tahun 2012 (p-value = 0,020, OR = 1,5).

## Saran

### Bagi Rumah Sakit

Saran untuk daya tanggap disarankan institusi rumah sakit melakukan pendidikan dan pelatihan kepada perawat sehingga bisa menambah wawasan dan pengetahuannya untuk mampu memberikan pelayanan yang profesional. Manajemen rumah sakit perlu menetapkan kebijakan dan langkah untuk menangani keluhan pasien tentang perawat dengan pendekatan persuasif kepada para perawat melalui supervisi kepala ruang, dan pemberian *reward* untuk meningkatkan kepuasan pasien.

### Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi tambahan bagi yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai variabel lain yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit serta dengan metode penelitian yang berbeda.

## Daftar pustaka

- Ali. (2010). *Kesehatan Kerja*. Yogyakarta : Teras.
- Anonim. (2007). *Apendisititis*. (www.harnawatiarjwordpress.com diakses tanggal 19 September 2012).
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Edisi Revisi 7*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2007). *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Aziz, A. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penelitian Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Berk, L.E. (2007). *Development Through The Life Span*. Fourth edition. Philadelphia : Pearson Education Inc
- Betz, Cecily L, et al. (2002). *Buku Saku Keperawatan Pediatri, Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Carpenito, L,J. (2000). *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan Diagnosa Keperawatan dan Masalah Kalaboratif. Edisi 2. (terjemahan Monica Ester)*. Jakarta : EGC.
- Carpenito, L,J. (2001). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktek Klinik (terjemahan Monica Ester)*. Jakarta : EGC.
- Catzel. (1995). *Kapita Selektia Pediatri*. Jakarta: EGC.



- Diago, A. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Bandung: Pustaka Setia.
- Man, M. (1999). *Keperawatan keluarga Teori dan Praktek*. EGC. Jakarta.
- ock, E,B (1998). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga : Jakarta.
- u, D. (2003). *Operasi Caesar Masalah Dan Solusinya*. Jakarta : Puspa Swara.
- er, B., Snyder, Erb. (2005). *Fundamental of Nursing. Concept Process and Practice*. Addison. California : Wesley Publishing Company Inc.
- ntar, R. (2005). *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta : EGC
- on E. Waldo, Berhman.E, Richard, Kliegman Robert, Arvin M. Ann. (2004). *Ilmu Kesehatan Anak.Vol 2*. Jakarta : EGC.
- atmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- atmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- alam & Pariani, S. (2002). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- alam .(2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika,
- r, P.A, Perry, A.G. (2006). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan Konsep dan Praktek Edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- er, N. (2002). *Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- DAM. (2012). *Rekam Medis Tahun 2012*. Bandar Lampung (*unpublished data*)
- awinata, S. (2004). *Patologi Obstetri*. Jakarta : EGC.
- nour, I. (2000). *Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC.
- tzer, S.C, Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikel Bedah*. Jakarta : EGC.
- Suryabudhi, M. (2003). *Cara Merawat Bayi dan Anak-Anak*. Bandung : Penerbit CV. Pioner Jaya.
- Suyanto. (2007). *Cara Mudah Memahami Riset Keperawatan*. (*unpublished data*)
- Syamsuhidayat. R & De Jong W. (2004). *Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 2* .Jakarta : EGC.
-