FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DIRUANG RAWAT INAP RSD.KH. DAUD ARIF TANJUNG JABUNG BARAT

Faridah[1]

Abstract

The low quality of nursing care of patient expectations not only due to the limited number of nurses , but due to the limited professional skills possessed by most nurses . In addition, socio-economic and social factors of different cultures will also affect the demands of nursing care services , resulting in low quality of nursing care .

This research is quantitative research with cross sectional approach to the relationship between the dependent variable and independent variables by means of observation or data collection approach as well . Analysis is conducted multivariate logistic regression analysis were used to examine the relationship of independent variables simultaneously with the dependent variable . Also can be known where the dominant variables associated with the dependent variable . The study sample as many as 87 people , with a random sampling technique sampling

Of the 87 respondents there is a relationship between empathy officer with the level of patient satisfaction p value = 0.000 , there is a relationship between physical appearance officer with the level of patient satisfaction p value = 0.005 , there is a security relationship with the level of patient satisfaction p value = 0.019 , there is a relationship between speed officers with patient satisfaction level p value = 0.005 . However, after multivariate analysis test to look for the most dominant factor between the independent variables and the dependent variable showed that the most dominant related to patient satisfaction is the speed of the clerk where p value = 0.000 . Expected management RSD . KH . David Arif can improve the quality of inpatient care in particular with regard to the speed aspect of nurses caring for patients

Keywords : Patient satisfaction level , Hospitalization

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian utama dari pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien, oleh karena itu kualitas pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh keefektifan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien sehingga mutu pelayanan keperawatan yang baik diharapkan pasien akan merasa puas sehingga pasien akan kembali ke rumah sakit tersebut jika membutuhkan pelayanan kesehatan. [1]

Dalam upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam rumah sakit harus ada tolak ukurnya. Salah satu indikator bahwa mutu asuhan keperawatan adalah kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan sebagai jasa pelayanan. Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh sikap dan perilaku petugas. Keterampilan yang diberikan perawat, pemberian info yang jelas pada pasien dan keluarganya, fasilitas rumah sakit, rasa empati yang diberikan oleh perawat pada pasien, penampilan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sehingga dalam pemberian pelayanan yang baik akan terbentuk kepuasan yang diraskan oleh pelanggan sebagai pengguna jasa pelayanan. Intinya pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan rumah sakit, karena perawat merupakan bagian dari tenaga kesehatan.[2]

Tenaga Keperawatan bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang optimal dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan selama 24 jam secara berkesinambungan. Untuk mendukung tercapainya pelayanan keperawatan yang optimal, perlu adanya tenaga perawat yang profesional dan dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan kaidah-kaidah profesinya, yakni bersifat humanistik, holistik, beretika, berorientasi pada kebutuhan pasien, dan berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan [3]

Diera globalisasi yang sangat kompetitif seperti sekarang ini, mutu peayanan sangat menentukan kelanggengan suatu Rumah Sakit. Menurut Azwar (1996) mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi pada ketanggapan petugas untuk memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas, keramah tamahan petugas dalam melayani pasien. Sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu dipandang dari kepuasan pasien dalam efisiensi pelayanan dan kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien [2].

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang

[1] Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim (STIKBA) Jambi

difikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan Jika kinerja berada dibawah harapan, pelanggan tidak akan puas, begitupula sebaliknya jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan puas [5]

Aspek kepuasan pasien menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien, kepuasan terhadap lingkungan rumah sakit yang meliputi suhu udara, kebersihan, kenyamanan dan kepuasan terhadap kecepatan pelayanan, perhatian serta biaya yang diperlukan. [4]

Agar kepusan pasien tercapai dibutuhkan tenaga profesional dalam suatu organisasi sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variabel yang penting bagi efektifitas organisasi. Oleh karena itu organisasi pelayanan kesehatan hendaknya memiliki instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja profesional untuk meningkatkan kinerja organisasi. [5]

Rumah Sakit Daerah K.H Daud Arif Tanjung Jabung Barat (RSD Tanjab Barat) merupan Rumah sakit satu-satunya milik Pemerintah Daerah, . Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah mayoritas di RSD K.H Daut Arif Tanjab Barat. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Tata Usaha jumlah perawat sebanyak 84 orang dengan rincian ruang VIP 12 perawat, ruang anak 10 perawat, ruang HCU 11 perawat, Ruang bedah 12 perawat, ruang interne 16 perawat, ruang kebidanan 13 perawat, ruang PRT 10 perawat. Dengan jumlah pasien rata-rata perbulan 125-149 orang, berdasarkan perbandingan antara perawat dan pasien tersebut pasien mengeluh pelayanan perawat masih kurang seperti memperhatikan tetesan infus, perawat kurang tanggap, kurang ramah, lingkungan rumah sakit masih perlu ditingkatkan kebersihannya.

Bila dilihat dari hasil observasi terhadap beberapa perawat dan dari pihak manajemen Rumah Sakit, maka saya tertarik untuk mengetahui lebih dalam lagi diantara farktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien tersebut, faktor manakan yang lebih dominan berpengaruh terhapap kepuasan pasien, karena permasalahan yang dilakukan peneliti Faridah yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD. KH. Daud Arif Tanjung Jabung Barat tahun 2007, jika dibandingkan dengan penelitian Marini belum ada peningkatan mutu pelayanan di RSD. Daud Arif Tanjab Barat tahun 2014 masih belum ada peningkatan.

Kegiatan kulaitas pelayanan/ asuhan keperawatan merupakan kegiatan menilai, memantau atau mengatur pelayanan yang berorientasi pada konsumen (klien). Dalam keperawatan tujuan asuhan bermutu adalah untuk menjamin mutu sambil pada saat yag sama mencapai tujuan institusi yang telah ditetapkan sebelumnya.[1]

Penilaian kinerja personel dalam suatu organisasi dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen penilaian kerja. Pada hakekatnya, penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dan membandingkan dengan standar baku penampilan. Kegiatan penilaian kerja ini membantu pengambilan keputusan bagian personalia dan memberikan umpan balik kepada personel tentang pelaksanaan kerja mereka [5]

Penelitian yang dilakukan Faridah (2007) menunjukkan bahwa Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis keamin dengan kinerja perawat dan terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja, kepemimpinan, supervisi, imbalan, motivasi dengan kinerja perawat.

Namun hasil penelitian yang dilakukan Marini (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara empati petugas dengan tingkat kepusan pasien rawat inap (p=0,000), terdapat hubungan antara penampilan fisik dengan tingkat kepuasan pasien (0,005), terdapat hubungan antara jaminan keamanan dengan tingkat kepusan pasien (p=0,019), terdapat hubungan antara kecepatan petugas dengan tingkat kepusan pasien (p=0,000)

Bedasarkan hal tersebut diatas dan menyadari akan pentingnya kepuasan pasien dalam memperoleh pelayanan keperawatan sehingga penulis ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross Sectional* untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus.

Analisis yang dilakukan adalah analisi multivariat regresi logistik yang digunakan untuk melihat hubungan variabel independen secara simultan dengan variabel dependen. Juga bisa diketahui variabel mana yang dominan berhubungan dengan variabel dependen.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RSUD K.H Daud Arif Kuala Tungkal sebanyak 894 orang. Sampel penelitian sebanyak 87 orang, dengan teknik pengambilan sampel secara random sampling

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Empati Petugas di Instalasi Rawat Inap RSUD K.H. Daud Arif Tanjung Jabung Barat

Empati	Jumlah	Persentasi
Baik	61	70,1
Kurang baik	26	29.9
Total	87	100

Dari tabel diatas diperoleh gambaran empati petugas di instasi rawat inap RSUD K.H daud Arif Tanjung Jabung Barat menunjukkan bahwa sebanyak 61 responden (70,1%) merasakan empati baik dan 26 responden (29, 9%) merasakan empati kurang baik .

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penampilan Fisik di Instansi Rawat Inap RSUD K.H. Daud Arif Tanjung Jabung Barat

Penampilan Fisik	Jumlah	Persentasi
Baik	64	73,6
Kurang baik	23	26,4
Total	87	100

Dari tabel diatas diperoleh gambaran Penampilan Fisik petugas di instasi rawat inap RSUD K.H daud Arif Tanjung Jabung Barat menunjukkan bahwa sebanyak 64 responden (73,6%) merasakan penampilan Fisik baik dan 23 responden (26, 4%) merasakan penampilan fisik kurang baik .

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jaminan Keamanan di Instansi Rawat Inap RSUD K.H.Daud Arif Tanjung Jabung Barat

Jaminan Keamana	Jumlah	Persentasi
Aman	60	69,0
Kurang Aman	27	31,0
Total	87	100

Dari tabel diatas diperoleh gambaran Jaminan Keamanan petugas di instasi rawat inap RSUD K.H daud Arif Tanjung Jabung Barat menunjukkan bahwa sebanyak 60 responden (69,0%) merasakan Jaminan Keamanan aman dan 27 responden (31, 0%) merasakan jaminan Keamana kurang aman .

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kecepatan Petugas di Instalasi Rawat Inap RSUD K.H. Daud Arif Tanjung Jabung Barat

Kecepatan Petugas	Jumlah	Persentasi
Cepat	44	50,6
Lambat	43	49,4
Total	87	100

Dari tabel diatas diperoleh gambaran Kecepatan petugas di instasi rawat inap RSUD K.H daud Arif Tanjung Jabung Barat menunjukkan bahwa sebanyak 44 responden (50,6%) merasakan kecepatan petugas cepat dan 43 responden (49, 4%) merasakan kecepatan petugas lambat .

Hubungan antara empati petugas dengan kepuasan pasien Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD K.H. Daud Arif Tanjung Jabung Barat berdasarkan tabel 5 Hasil penelitian menunjukkan dari 26 responden yang merasakan empati kurang baik sebanyak 21 responden (80,8%) merasa tidak puas dan 5 responden (19,2%) merasa puas terhadap pelayanan pasien rawat inap . Sedangkan dari 61 responden yang merasakan empati baik sebanyak 45 responden (73,8%) merasa puas dan 16 responden (26,2%) lainnya merasa tidak puas terhadap pelayanan rawat inap. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 (p < 0,05) dengan demikian dapat dikatakan ada hubungan antara empati petugas dengan tingkat kepuasan pasien

Tabel 5. Hubungan antara Empati Petugas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD K.H Daud Arif Tanjung Jabung Barat

Empati	Kepuasan pasien		Total	p-value
	Tidak Puas	Puas		
Kurang Baik	21 (80.8%)	5 (19,2%)	26 (100,0)	0,000
Baik	16 (26,2%)	45 (73,8%)	61 (100,0%)	
Total	37 (42,5%)	50 (57,5%)	87 (100,0)	

Hubungan antara Penampilan Fisik petugas dengan kepuasan pasien Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD K.H. Daud Arif Tanjung Jabung Barat berdasarkan tabel 6 Hasil penelitian menunjukkan dari 23 responden yang merasakan penampilan fisik kurang baik sebanyak 16 responden (69,6%) merasa tidak puas dan 7 responden (30,4%) merasa puas terhadap pelayanan pasien rawat inap . Sedangkan dari 64 responden yang merasakan penampilan fisik baik sebanyak 43 responden (67,2%) merasa puas dan 21 responden (32,8%) lainnya merasa tidak puas terhadap pelayanan rawat inap. Hasil

uji statistik diperoleh nilai p value = 0,005 (p < 0,05) dengan demikian dapat dikatakan ada hubungan antara penampilan fisik petugas dengan tingkat kepuasan pasien.

Tabel 6. Hubungan antara Penampilan Fisik Petugas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD K.H Daud Arif Tanjung Jabung Barat

Penampilan Fisik	Kepuasan Pasien		Total	P-value
	Tidak Puas	Puas		
Kurang Baik	16 69.6%)	7 (30,4%)	23 (100,0)	0,005
Baik	21 (32,8%)	43 (67,2%)	64 (100,0%)	
Total	37 (42,5%)	50 (57,5%)	87 (100,0)	

Hubungan antara Jaminan Keamanan dengan kepuasan pasien Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD K.H. Daud Arif Tanjung Jabung Barat berdasarkan tabel 7 Hasil penelitian menunjukkan dari 27 responden yang merasakan jaminan keamanan aman sebanyak 17 responden (63,0%) merasa tidak puas dan 10 responden (37,0%) merasa puas terhadap pelayanan pasien rawat inap . Sedangkan dari 60 responden yang merasakan jaminan keamanan kurang aman sebanyak 40 responden (66,7%) merasa puas dan 20 responden (33,3%) lainnya merasa tidak puas terhadap pelayanan rawat inap. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,019 (p < 0,05) dengan demikian dapat dikatakan ada hubungan antara jaminan keamanan dengan tingkat kepuasan pasein

Tabel 7. Hubungan antara Jaminan Keamanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD K.H Daud Arif Tanjung Jabung Barat

Jaminan Keamanan	Kepuasan pasien		Total	P-value
	Tidak Puas	Puas		
Kurang Aman	17 (63.0%)	10 (37,0%)	27 (100,0)	0,019
Aman	20 (33,3%)	40 (66,7%)	60 (100,0%)	
Total	37 (42,5%)	50 (57,5%)	87 (100,0)	

Hubungan antara Kecepatan petugas dengan kepuasan pasien Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD K.H. Daud Arif Tanjung Jabung Barat berdasarkan tabel 6 Hasil penelitian menunjukkan dari 43 responden yang merasakan kecepatan petugas lambat sebanyak 32 responden (74,4%) merasa tidak puas dan 11 responden (25,6%) merasa puas terhadap pelayanan pasien rawat inap . Sedangkan dari 44 responden yang merasakan kecepatan petugas cepat sebanyak 39 responden (88,6%) merasa puas dan 5 responden (11,4%) lainnya merasa tidak puas terhadap pelayanan rawat inap. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,005 (p < 0,05) dengan demikian dapat dikatakan ada hubungan antara kecepatan petugas dengan tingkat kepuasan pasien.

Tabel 8. Hubungan antara Kecepatan Petugas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD K.H Daud Arif Tanjung Jabung Barat

Kecepatan Petugas	Kepuasan Pasien		Total	P-value
	Tidak Puas	Puas		
Lambat	32 74.4%)	11 (25,6%)	43 (100,0)	0,005
Cepat	5 (11,4%)	39 (88,6%)	44 (100,0%)	
Total	37 (42,5%)	50 (57,5%)	87 (100,0)	

Tabel 9. Analisis Multivariat faktor yang paling dominan antara variabel independen dan variabel dependen

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Empati Petugas	2.695	.976	7.627	1	.006	14.809
Penampilan Fisik	3.537	1.062	11.092	1	.001	34.363
Jaminan Keamanan	1.763	.872	4.090	1	.043	5.832
Kecepatan petugas	4.015	.981	16.733	1	.000	55.396
Constant	-7.069	1.714	17.019	1	.000	.001

Pada tabel diatas dimana didapatkan hasil bahwa yang dominan berhubungan dengan kepuasan pasien adalah kecepatan petugas dimana p value=0,000 artinya kecepatan petugas berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

PEMBAHASAN

Keperawatan sudah banyak didefinisikan oleh para ahli, dan menurut menjelaskan keperawatan sebagai kegiatan membantu individu sehat atau sakit dalam melakukan upaya aktivitas untuk membuat individu tersebut sehat atau sembuh dari sakit atau meninggal dengan tenang (jika tidak dapat disembuhkan), atau membantu apa yang seharusnya dilakukan apabila ia mempunyai cukup kekuatan, keinginan, atau pengetahuan. [8]. Namun Kelompok Kerja Perawat menyatakan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk layanan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan, berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan

kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat, yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Layanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan dalam melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.[8]

Masih rendahnya mutu pelayanan keperawatan dari harapan pasien bukan saja disebabkan oleh terbatasnya jumlah tenaga perawat, tetapi dikarenakan oleh terbatasnya kemampuan profesional yang dimiliki oleh sebagain besar perawat dimana pada hasil penelitian ini empati perawat pada pasien masih kurang baik, jaminan keamanan di instatnsi rawat inap juga kurang aman hal ini dikarenakan faktor lingkungan di Kuala Tungkal yang merupakan daerah rawa sehingga maslah yang sering dirasakan pasien adalah kesulitan air bersih dan banyaknya nyamuk, untuk mengatasi ini perlu adanya kerjasama dengan pemerintah setempat untuk menambah sumber air bersih dan disamping itu lingkungan di RSD KH. Daud Arif perlu ditingkatkan kebersihannya.. Selain itu kecepatan petugas di instansi rawat inap masih dikategorikan lambat, untuk mengatasi hal ini perlunya motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi lagi dan mengikutkan perawat dalam pelatihan-pelatihan dibidang keperwatan.

Adapun peran perawat yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepuasan pasien meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran promotif yang dapat dilakukan yaitu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui pem,berian asuhan keperawatan melalui pemberian asuhan keperawatan yang sesuai standart. Peran preventif yaitu mencegah timbulnya keluhan yang tidak menyenangkan terhadap pelayanan keperawatan melalui pemberian pelayanan prima. Peran kuratif yaitu memperbaiki citra perawat melalui sikap dan perilaku asertif terhadap pelayanan keperawatan. Peran rehabilitatif yaitu memberikan dukungan agar selalu tetap meningkatkan kualita pelayanan keperawatan melalui seminar dan pelatihan perawat. Dan adapun ketidakpuasan pasien di rumah sakit meliputi pelayanan yang kurang memuaskan, lingkungan rumah sakit yang kurang bersih, penampilan dokter atau perawat kurang ramah.

Asuhan keperawatan bermutu merupakan jawaban atas tuntutan kepuasan pasien, dan hal tersebut hanya dapat dicapai dan dipertahankan apabila disertai dengan kegiatan dan rencana untuk mempertahankan mutu asuhan tersebut. Kegiatan jaminan mutu (*quality assurace*) adalah membandingkan antara standar yang telah ditetapkan dengan tingkat pencapaian hasil.

Pelayanan Keperawatan yang diberikan kepada pasien menimbulkan adanya interaksi antara perawat dan pasien, sehingga perlu diperhatikan kualitas hubungan antara perawat dan pasien. Hubungan ini dimulai sejak pasien masuk rumah sakit. menyatakan bahwa hubungan perawat-pasien menjadi inti dalam pemberian asuhan keperawatan, karena keberhasilan penyembuhan dan peningkatan kesehatan pasien sangat dipengaruhi oleh hubungan perawat-pasien. Oleh karena itu metode pemberian asuhan keperawatan harus memfasilitasi efektifnya hubungan tersebut. Konsep yang mendasari hubungan perawat pasien adalah hubungan saling percaya, empati, *caring*, otonomi, dan mutualitas.[7]

Pelayanan perawatan dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar perawatan. Aspek dasar tersebut meliputi aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komuniksi dan kerjasama [8]. Adapun aspek pelayanan keperawatan yang berkualitas sebagai berikut:

a. Aspek penerimaan

Aspek ini meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya, sehingga pribadi utuh. Agar dapat melakukan pelayanan sesuai aspek penerimaan perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki wawasan luas.

b. Aspek perhatian

Aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitivitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.

c. Aspek Komunikasi

Aspek ini meliputi sikap perawat yang

harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien. Adanya komunikasi yang saling berinteraksi antara pasien dengan perawat, dan adanya hubungan yang baik dengan keluarga pasien.

d. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.

e. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak.

Pada penelitian ini yang perlu mendapat perhatinan khusus yaitu pada variabel kecepatan perawat dalam melayani pasien.

Kecepatan yaitu suatu kemampuan untuk pelayanan yang cepat (responsif). Pelayanan adalah suatu bagian atau urutan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan meyediakan kepuasan pelanggan. Dalam kamus besar bahasa Indonesia pelayanan adalah usaha melayani kebutuhan orang lain, sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang.

Pelayanan cepat menentukan kepuasan pasien. Berapa lama pasien harus menunggu di loket pendaftaran hingga dia mendapatkan kartu, demikian hal ketika menunggu untuk diperiksa dokter, di apotik, di laboratorium, dll.

Kecepatan Pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. (Kepmen: Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003).

Kecepatan pelayanan dalam hal ini adalah pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh dokter dan perawat dalam waktu kurang dari 5 menit dari pertama kedatangan pasien di IGD, Waktu tanggap pada sistem realtime, didefenisikan sebagai waktu dari saat kejadian (internal atau eksternal) sampai instruksi pertama rutin layanan yang dimaksud dieksekusi, disebut dengan event response time. Sasaran dari penjadwalan ini adalah meminimalkan waktu tanggap Angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat / emergency response time rate

Pelayanan pertama gawat darurat dikatakan terlambat apabila pelayanan terhadap penderita gawat atau darurat yang dilayani dengan tindakan life saving oleh petugas gawat darurat lebih dari 15 menit. : waktu yang diperlukan pasien sejak masuk rumah sakit sampai dilakukan alih rawat/ rawat jalan/ operasi emergency di IGD, menggunakan waktu 2 jam sebagai batas toleransi lama penanganan di IGD, walaupun waktu penanganan > 2 jam bila penyebabnya Tindakan atau Resusitasi maka dinyatakan tidak termasuk keterlambatan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Soegiarto (1999) lima aspek yang harus dimiliki Industri jasa pelayanan, yaitu :

1. Cepat, waktu yang digunakan dalam melayani tamu minimal sama dengan batas waktu standar. Merupakan batas waktu kunjung dirumah sakit yang sudah ditentukan waktunya.
2. Tepat, kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan konsumen. Bagaimana perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yaitu tepat memberikan bantuan dengan keluhan-keluhan dari pasien.
3. Aman, rasa aman meliputi aman secara fisik dan psikis selama pengkonsumsian suatu poduk atau. Dalam memberikan pelayanan jasa yaitu memperhatikan keamanan pasien dan memberikan keyakinan dan kepercayaan kepada pasien sehingga memberikan rasa aman kepada pasien.
4. Ramah tamah, menghargai dan menghormati konsumen, bahkan pada saat pelanggan menyampaikan keluhan. Perawat selalu ramah dalam menerima keluhan tanpa emosi yang tinggi sehingga pasien akan merasa senang dan menyukai pelayanan dari perawat.
5. Nyaman, rasa nyaman timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya. Pasien yang membutuhkan kenyaman baik dari ruang rawat inap maupun situasi dan kondisi yang nyaman sehingga pasien akan merasakan kenyamanan dalam proses penyembuhannya. [10]

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya

Menurut Jocobalis (1990) kualitas pelayanan kesehatan diruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek diantaranya adalah:

1. Penampilan keprofesian atau aspek klinis
   Aspek ini menyangkut pengetahuan , sikap, perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.
2. Efisiensi dan efektifitas
   Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya dirumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna
3. Keselamatan pasien
   Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien
4. Kepuasan pasien
   Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakiit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan, pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan.

Sedangkan menurut Adji Muslihuddin (1996), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila:

1. Memberikan rasa tentram kepada pasien
2. Menyedikana pelayanan yang profesional mulai pasien masuk ke rumah sakit sampai pulangnya pasien.

Dari kedua aspek ini dapat diartika sebagai berikut :

1. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
2. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat pasien menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.
3. Penanganan oleh para dokter yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit.
4. Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit.
5. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional.
6. Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

Pelayanan perawatan dirumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat.

Keperawataan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan pendekatan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan.

Asuhan keperawatan meliputi :

1. Pelayana keperawatan (*Nursing Service*) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya.
2. Asuha keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara empati petugas dengan tingkat kepuasan pasien rawat ina, ada hubungan antara penampilan fisik petugas dengan tingkat kepuasan pasien, ada hubungan jaminan keamanan dengan tingkat kepuasan pasien, ada hubungan antara kecepatan petugas dengan tingkat kepuasan pasien. Namun setelah dilakukan uji analisis multivariat untuk mencari faktor yang paling dominan antara variabel independen dan variabel dependen didapatkan hasil bahwa yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien adalah kecepatan petugas dimana p value =0,000 .

Saran

1. Bagi manajemen RSD. KH. Daud Arif Kuala Tungkal diharapkan dapat meningkatkan perbaikan mutu pelayanan rawat inap khususnya pada aspek kecepatan perawat dalam merawat pasien
2. Bagi masyarakat pengguna jasa layanan RSD.KH. Daud Arif untuk menyampaikan secara langsung harapan maupun keluhan berkaitan dengan pelayanan yang diperlukan
3. Bagi perawat hendaknya selalu berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan memahami kebutuhan dan keluhan pasien

DAFTAR PUSTAKA

Nurachman, 2001. Asuhan Keperawatan bermutu di Rumah Sakit. Salemba Medika. Jakarta

Azwar. A. (1996), Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi ketiga, FKUI. PT Binarupa Aksara. Jakarta

Nursalam (2002), Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. PT. Salemba Medika Jakarta

Jocobalis, Samsi (1990), Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit, Jakarta, EGC

Ilyas Y (2000), Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian, FKM UI, Depok

Gilies,D.A (1996), Manajemen Keperawatan suatu Pendekatan Sistem. Edisi kedua. Jakarta

Kozier, Erb & Blais. (1997). *Profesional nursing practice : concept & perspectives*. Third

Edition. California : Addison Wesley Publishing.Inc

Konsorsium Ilmu Kesehatan (1992), Kelompok Kerja Keperawatan

Depkes RI (1992) Standar Pelayanan Rumah Sakit, Jakarta

WHO-DEPKES (1998)

Sugiarto (1999), Psikologi Pelayanan dalam Industri Jasa, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Adji Muslihuddin, dkk (1996), Standar Profesi Fisoterapi, Jakarta Direktorat Jendral Rumah sakit Umum dan Pendidikan . Depkes RI