

Analisis Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Angkatan Udara Lanud Sulaiman

Shofiyah Kaltsum¹, Hamdan²

^{1,2} Universitas Teknologi Digital

e-mail: shofiyah10119144@digitechuniversity.ac.id

Abstrak

Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan suatu faktor penentu bagi mutu pelayanan dan citra rumah sakit itu sendiri di mata masyarakat. Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien, karena pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien. Dalam memenuhi kebutuhan pasien tersebut, pelayanan prima menjadi faktor utama dalam pelayanan di Rumah Sakit khususnya di ruang rawat inap. Rawat Inap adalah tempat pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal/menginap setidaknya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan, yang meliputi pelayanan keperawatan, rehabilitasi medik. Maka dari itu sangat pentingnya kinerja seorang perawat terhadap kepuasan pasien. Dari hasil analisis dan observasi pengamatan secara langsung membuktikan bahwa terdapat pengaruh kepuasan pasien terhadap kurangnya tenaga kerja keperawatan di ruang rawat inap yang mana sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap. Jika tenaga keperawatannya kurang tetapi jumlah kamar dan pasien lebih banyak dari perawatnya maka akan menimbulkan ketidak maksimal kinerja seorang perawat yang mana akan menimbulkan kurangnya kepuasan dan kepercayaan yang diberikan oleh pasien.

Kata kunci: Kepuasan, Pelayanan, Kinerja.

Abstract

Nursing services in hospitals are a determining factor for the quality of service and the image of the hospital itself in the eyes of the public. The performance of a nurse can be seen from the quality of nursing care provided to patients, because patients expect services that are ready, fast, responsive and comfortable with patient complaints. In meeting the needs of these patients, excellent service is a major factor in services at the hospital, especially in the inpatient room. Inpatient care is a place for hospital health care where sufferers stay/stay at least one day based on referrals from health service providers, which include nursing services, medical rehabilitation. Therefore it is very important the performance of a nurse to patient satisfaction. From the results of analysis and observation direct observations prove that there is an effect of patient satisfaction on the lack of nursing staff in the inpatient room which greatly influences inpatient patient satisfaction. If the nursing staff is lacking but the number of rooms and patients is more than the nurses, it will result in non-maximum performance of a nurse which will lead to a lack of satisfaction and trust given by the patient.

Keywords : *Satisfaction, Service, Performance.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dibentuk karena kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks dan juga masyarakat mulai menyadari arti pentingnya kesehatan. Hal tersebut menuntut rumah sakit untuk selalu memberikan pelayanan yang maksimal

kepada masyarakat. Pelayanan keperawatan di rumah sakit juga termasuk merupakan suatu faktor penentu bagi mutu pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat.

Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan suatu faktor penentu bagi mutu pelayanan dan citra rumah sakit itu sendiri di mata masyarakat. Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Pada dasarnya yang dijadikan acuan dalam menilai kualitas kinerja pelayanan keperawatan adalah dengan menggunakan standar praktik keperawatan. Standar praktik ini menjadi pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Tenaga perawat merupakan tenaga yang paling banyak dan paling lama kontak dengan pasien, maka kinerja perawat harus selalu ditingkatkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

Kepuasan pasien timbul dari perasaan pasien yang merasa puas atas kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya. Pasien akan merasa puas 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 tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2012) Kepuasan pasien dinilai berdasarkan interpretasi responden tentang kesesuaian antara harapan dengan kenyataan meliputi kecepatan petugas dalam memberikan pertolongan, ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan pasien dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan.

Kinerja

Pada umumnya, kinerja pegawai diberi batasan sebagai kesuksesan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Lebih jelas *Lawer* dan *Poter* dalam Sutrisno (2011:150), menyatakan bahwa *Job Performance* adalah *Successful Role Achievement* yang diperoleh seseorang dari perbuatan-perbuatannya. Tingkat sejauh mana keberhasilan seseorang dalam melakukan tugas pekerjaannya dinamakan *Level Of Performance*. Kinerja yang baik adalah kinerja yang optimal, yaitu kinerja yang sesuai standar organisasi dan mendukung tercapainya tujuan organisasi. Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai diantaranya faktor dari diri pegawai itu sendiri, kepemimpinan, kelompok atau rekan sekerja, sistem yang terbentuk dalam organisasi tersebut dan kondisi atau situasi pada saat itu. Masing-masing faktor mempunyai pengaruh tersendiri pada masing-masing pegawai, dan dalam setiap organisasi masing-masing faktor tersebut mempunyai pengaruh yang berbeda. Setidaknya terdapat 7 faktor yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan, yaitu:

1. Pemimpin Perusahaan

Faktor pertama yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan adalah pemimpin dari perusahaan tempat mereka bekerja. Pemimpin memiliki peranan penting di dalam sebuah perusahaan atau organisasi yakni untuk memberikan motivasi dan arahan bagi seluruh karyawan agar mereka dapat memberikan hasil yang terbaik dalam memajukan perusahaan.

2. Jenjang Karir

Jenjang karir merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan. Dengan adanya jenjang karir yang pasti, karyawan akan merasa aman dan nyaman dalam bekerja di sebuah perusahaan karena mereka dapat memiliki tambahan penghasilan dan juga pengalaman kerja yang baik.

3. Lingkungan Kerja

Kinerja karyawan juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat mereka bekerja. Apabila karyawan tersebut bekerja di lingkungan yang kurang suportif dan bahkan memiliki rekan kerja yang tidak bisa diajak untuk bekerja sama, maka hal tersebut dapat membuat karyawan menjadi cepat jenuh dan kehilangan motivasi untuk menyelesaikan tugas serta tanggung jawab yang telah diberikan.

4. Beban Pekerjaan

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan adalah beban pekerjaan yang bisa jadi terlalu banyak atau melebihi kapasitas dari yang semestinya. Oleh karena itu, sebagai seorang atasan, Anda harus dapat mengetahui seberapa besar kemampuan

masing-masing karyawan dalam mengerjakan suatu pekerjaan dan memberikan pekerjaan tersebut sesuai dengan porsinya.

5. Kemampuan Individual

Kadangkala, seorang karyawan bisa saja mengalami kesulitan untuk menyelesaikan pekerjaan yang telah diberikan karena adanya keterbatasan kemampuan. Selain itu, mungkin saja karyawan tersebut belum pernah mengerjakan tugas tersebut sehingga mereka tidak mengerti harus bagaimana untuk menyelesaikannya.

6. Fasilitas Perusahaan

Sering dianggap sepele, tapi tahukah Anda bahwa ketersediaan fasilitas perusahaan dalam menunjang karyawan selama bekerja sangatlah penting? Beberapa fasilitas perusahaan mulai dari ketersediaan meja dan kursi yang layak pakai, sirkulasi udara yang baik, pencahayaan yang cukup, hingga sistem keamanan sangat dibutuhkan oleh karyawan agar mereka dapat bekerja dengan nyaman.

7. Bonus

Faktor yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan adalah bonus. Dengan adanya bonus, karyawan akan merasa diapresiasi atas seluruh kerja kerasnya dan mereka akan semakin termotivasi untuk bekerja dengan lebih giat.

Kinerja Perawat

Menurut Suriana (2014) Kinerja perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknis, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang dalam rangka pencapaian tugas profesi dan terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi kesehatan tanpa melihat keadaan dan situasi waktu.

Menurut Suwignyo (2007), ada lima konsep utama keperawatan :

1. Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat yaitu membantu apa pun yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Misalnya kenyamanan fisik dan rasa aman ketika dalam mendapatkan pengobatan atau dalam pemantauan. Perawat harus mengetahui kebutuhan pasien untuk membantu memenuhinya. Perawat harus mengetahui benar-peran profesional.. Aktivitas perawat profesional yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara bebas dan bertanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien. Ada beberapa aktivitas spontan dan rutin yang bukan aktivitas profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat, sebaiknya hal ini dikurangi agar perawat lebih terfokus pada aktivitas-aktivitas yang benar-benar menjadi kewenangannya.

2. Mengenal perilaku pasien

Mengenal perilaku pasien yaitu dengan mengobservasi apa yang dikatakan pasien maupun perilaku nonverbal yang ditunjukkan pasien.

3. Reaksi segera

Reaksi segera meliputi persepsi, ide dan perasaan perawat dan pasien. Reaksi segera adalah respon segera atau respon internal dari perawat dan persepsi individu pasien, berpikir, dan merasakan.

4. Disiplin proses keperawatan

George (dalam Suwignyo, 2007) mengartikan disiplin proses keperawatan sebagai interaksi total (*totally interactive*) yang dilakukan tahap demi tahap, apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut dan tindakan yang harus dilakukan, mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat.

5. Kemajuan / peningkatan

Peningkatan berarti tumbuh lebih, pasien menjadi lebih berguna dan produktif.

Tujuan Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian Kinerja Perawat sering disebut juga Aparsial Kinerja Perawat, Menurut *Russel C. Swanburg* (2000:393) aparsial yang efektif akan membangkitkan pemahaman dan komitmen, yang mengarah pada produktivitas. Pengembangan karier dan aparsial kinerja

saling mendukung bila mereka saling berbagi objektif, pengenalan, perhatian, dan komunikasi. Biasanya manajer perawat akan memanfaatkan penilaian kinerja sementara disisi lainnya pegawai akan memanfaatkan kesempatan pengembangan karier yang dihasilkan. Kedua belah pihak dapat disatukan untuk tujuan yang saling menguntungkan.

Kepuasan Konsumen

Kepuasan konsumen diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu yang memadai. Pada dasarnya, kepuasan konsumen itu suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan, dan harapan konsumen dapat terpenuhi melalui jasa atau produk yang dikonsumsi (Nasution, 2005). Hal ini merupakan proses kognitif ketika adanya kepuasan, dimana konsumen lebih mengutamakan perusahaan yang sama untuk mendapatkan jasa atau produk dari perusahaan tersebut. Menurut Supranto (1997) ada lima aspek kepuasan konsumen yaitu :

1. Ketanggapan pelayanan (*responsiveness of service*)
2. Kecepatan transaksi (*speed of transaction*)
3. Keberadaan pelayanan (*availability of service*)
4. Profesionalisme
5. Kepuasan menyeluruh dengan jasa atau pelayanan (*over all statisfaction with service*)

Kotler (2000) menyatakan bahwa kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya, dimana jika kinerja juga gagal dalam memenuhi harapan pelanggan akan merasa tidak puas dan jika kinerja sesuai dengan pemenuhan harapan konsumen, pelanggan akan puas. Artinya, konsumen akan membentuk persepsi yang lebih menyenangkan tentang sebuah produk atau jasa yang sudah dinilai positif oleh konsumen.

Maka dari itu konsep dari metode penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan apakah dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan (ekspektasi) dengan kinerja pelayanan. Wijono (2011) juga berpendapat berdasarkan sudut pandang pengguna jasa pelayanan, mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang dapat memenuhi segala keinginan atau kebutuhan pasien secara sopan, menghargai, tanggap, dan ramah. Penelitian dan observasi yang di lakukan pada RSAU Lanud Sulaiman adalah untuk menganalisis kinerja perawat di ruang rawat inap terhadap kepuasan pasiennya. Dan RSAU Lanud sulaiman itu sendiri adalah satuan pelaksana Lanud Sulaiman yang berkedudukan langsung di bawah komandan Lanud Sulaiman, didirikan pada tahun 1954 dan diresmikan pada tanggal 17 agustus 1953. RSAU Lanud Sulaiman bertugas menyelenggarakan kegiatan kesehatan yang diperlukan oleh setiap oprasi TNI AU, meliputi dukungan kesehatan, Gawat Darurat, Perawatan Umum dan Kesehatan Preventif serta penunjang kesehatan. Selain melayani anggota TNI AU dan keluarga juga melayani masyarakat umum. RSAU Lanud Sulaiman sudah terakreditasi Paripurna dengan tipe kelas D.

RSAU Lanud sulaiman memiliki memiliki jumlah ruang rawat inap yang terdiri dari 7 kamar dan terdapat 27 bad (Tempat Tidur). Setiap kamar memiliki nama dan jumlah bad (tempat tidurnya) masing-masing, yaitu :

Tabel 1. Ruang Rawat Inap Di RSAU Lanud Sulaiman

| Ruang Rawat Inap RSAU Lanud Sulaiman | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|--------------|
| No | Nama Ruangan | Bed (Temoat Tidur) | Kelas |
| 1. | Ruang Nuri (Umum) | 2 | 2 |
| 2. | Ruang Kutilang (Umum) | 2 | 2 |
| 3. | Ruang Dadali (Umum) | 1 | 1 |
| 4. | Ruang Elang (Umum) | 9 | 3 |
| 5. | Ruang Dara (Wanita) | 3 | 3 |
| 6. | Ruang Merak (Anak-anak) | 3 | 3 |
| 7. | Ruang Parkit (Pria) | 7 | 3 |

| | | | |
|----|----------------|---|-----|
| 8. | Ruang Merpati | 1 | VIP |
| 9. | Ruang Rajawali | 1 | 1 |

Karena penelitian berfokus hanya pada perawatnya saja, maka data yang saya ambil hanya membahas mengenai SDM perawatnya. Total keseluruhan perawat di RSAU Lanud Sulaiman ada 35 orang, yang terdiri dari 25 perawat PNS dan 10 orang perawat Non PNS. Untuk perawat di ruang rawat inap terdiri dari 11 orang, dengan 6 orang perawat PNS dan 5 orang perawat Non PNS. Setiap perawat yang menjaga ruang rawat inap terbagi atas 3 shift kerja yaitu pagi, siang dan malam yang terbagi atas 6 jam kerja kemudian oper shift kerja. Walaupun 60% pasien rawat inap yang telah di wawancarai merasa puas terhadap kinerja keperawatannya tetapi 40%nya merasa kurang puas karena kepuasan pasien banyak dipengaruhi secara langsung oleh mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit terutama kinerja perawatnya terhadap pasien. Dan hasil wawancara dengan 30 orang pasien di ruang rawat inap pada bulan Desember 2022, diperoleh data bahwa 12 dari 30 orang pasien mengeluh tentang perawat yang kurang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan diantaranya mengatakan bahwa masih ada perawat yang kurang ramah dan kurang gesit menangani terhadap keluhan pasiennya, terburu-buru saat melakukan pelayanan yang diberikan kepada pasien, yang mana hal-hal tersebut merupakan indikator terbentuknya kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Karena belum tentu juga jika perawat tersebut sudah merasa bekerja dengan profesional/sudah lama bekerja (berpengalaman) dan juga sudah menjalankan sesuai dengan SOP keperawatan yang menurut perawat tersebut kinerjanya sudah baik, tetapi pasien dan keluarga pasien yang merasakan dan menilai langsung kinerja perawat tersebut apakah sudah dirasa baik atau belum bisa saja terjadi human error atau tekanan internal dan external yang dialami individu perawat tersebut. Karena kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2006).

Dampak yang terjadi pada kinerja perawat bila pelanggan tidak puas, maka pelanggan tidak bisa memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan dan menjadi pelanggan akan kurang puas dan menurunnya rasa percaya konsumen terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap tersebut atau bahkan juga hal tersebut akan mengakibatkan penjualan perusahaan akan menurun dan juga akan menurunnya laba rumah sakit. Seorang pelanggan yang tidak puas akan menceritakan pengalamannya kepada 12 sampai 30 orang seperti kepada keluarga dan temannya. Tetapi adapun hasil pengamatan yang diperoleh, walaupun tenaga keperawatannya kurang, tetapi 18 dari 30 orang pasien atau 60% dari pasien rawat inap mengatakan sudah merasa puas terhadap kinerja perawat di RSAU Lanud Sulaiman terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasiennya.

Dengan hasil penelitian dan observasi secara langsung yang telah dilakukan maka perencana yang akan dilakukan yaitu dengan menambahkan jumlah tenaga keperawatan dan juga menambahkan jumlah *bed* (Tempat tidur) supaya diperoleh income (pendapatan/pemasukan) lebih tinggi bagi rumah sakit.

METODE

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif karena permasalahan yang akan di bahas dalam penelitian ini tidak berkenaan dengan angka-angka tapi mendeskripsikan dan menganalisis kinerja perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSAU Lanud Sulaiman.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif perlu diperhatikan, sebab kualitas riset sangat tergantung dari kualitas dan kelengkapan data yang telah didapatkan. Pertanyaan yang selalu diperhatikan dalam pengumpulan data adalah apa, dimana, kapan, dan bagaimana. Penelitian kualitatif biasanya bertumpu pada triangulasi data yang diperoleh dari tiga metode yaitu interview, participant observation, dan analisis dokumen (document

record) (Marshall, & Rossman, 1999). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk memperoleh data dari lapangan adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi merupakan langkah awal dalam penelitian ini, yang berguna untuk melihat langsung kondisi, kegiatan yang terjadi pada lokasi penelitian yaitu RSAU Lanud Sulaiman yang akan membantu mempermudah dalam pengumpulan data-data selanjutnya.

2. Wawancara

Wawancara adalah cara menghimpun bahan keterangan yang dilakukan dengan tanya jawab secara lisan secara sepihak berhadapan muka, dan dengan arah serta tujuan yang telah ditetapkan. Anas Sudijono (1996: 82) ada beberapa kelebihan pengumpulan data melalui wawancara, diantaranya pewawancara dapat melakukan kontak langsung dengan peserta yang akan dinilai, data diperoleh secara mendalam, yang diinterview bisa mengungkapkan isi hatinya secara lebih luas, pertanyaan yang tidak jelas bisa diulang dan diarahkan yang lebih bermakna. Wawancara dilakukan secara mendalam dan tidak terstruktur kepada subjek penelitian dengan pedoman yang telah di buat. Teknik wawancara digunakan untuk mengungkapkan data tentang kinerja perawat, kepuasan pasien dan faktor apa saja yang dapat mempengaruhi meningkatnya kinerja. Wawancara dilakukan dengan pihak-pihak yang memiliki keterkaitan pada kinerja perawat atau yang terkait dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini yaitu 9 orang perawat 30 orang pasien. Pengambilan data di lapangan pada responden yaitu langsung mewawancarai responden terpilih dengan menanyakan keadaan Pengaruh Kinerja Perawat dan Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Perawat.

3. Dokumentasi

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil data berupa catatan, struktur organisasi, dan sebagainya yang ada di RSAU Lanud Sulaiman. Hal ini dilakukan untuk lebih meyakinkan akan kebenaran objek yang akan diteliti. Peneliti akan melakukan pencatatan data secara terus-menerus dan baru berakhir apabila terjadi kejenuhan, yaitu dengan tidak ditemukannya data baru dalam penelitian. Dengan demikian dianggap telah diperoleh pemahaman yang mendalam terhadap kajian ini. Setiap metode memiliki kelebihan dan kelemahan sehingga peneliti menggunakan ketiga metode yaitu wawancara mendalam, observasi partisipan, dan dokumentasi supaya saling melengkapi antara yang satu dengan yang lainnya. Dalam hal ini bertujuan agar data yang diperoleh menghasilkan temuan yang valid.

Sumber Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian ini yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Sumber Data Primer

Penelitian ini dilakukan dengan teknik pengumpulan data secara wawancara mendalam. Data primer yang diperoleh melalui pengamatan langsung mengenai Menganalisis Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien. Data primer lainnya adalah pandangan dari para pasien yang memiliki keterkaitan pada kinerja perawat melalui wawancara (interview). Kelebihan dari bentuk wawancara ini adalah fokus penelitian tetap terjaga, dan bisa digunakan dalam waktu yang terbatas serta lebih sistematis. Penelitian tersebut juga dilakukan melalui wawancara dan pengambilan gambar terhadap pihak - pihak yang terkait di Ini mengacu pada Lofland dan Lofland yang menyatakan bahwa sumber data yang utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Agar mendapatkan data yang diharapkan, maka penulis menggunakan teknik interview guide yang dikemukakan Patton yaitu dengan membuat panduan pertanyaan wawancara untuk menggali pertanyaan guna mendapatkan pemahaman yang mendalam.

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2011). Data sekunder dapat diperoleh dari studi pustaka dokumen-dokumen, berita, buku dll. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh peneliti melalui data-data, berita publikasi terkait dengan Kinerja Perawat Terhadap Kepuasan Pasien. Yaitu biasanya telah tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen, misalnya data data mengenai struktur organisasi RSAU Sulaiman dan juga sejarah RSAU Lanud Sulaiman. Data diperoleh langsung pada saat penelitian di RSAU Lanud Sulaiman, dari pihak-pihak yang terkait.

Analisis Data

Dalam menganalisis data kualitatif data-data yang terkumpul, digunakan untuk menemukan realitas yang terjadi di lapangan. Langkah-langkah yang dilakukan dalam menganalisis data adalah sebagai berikut:

1. Penggambaran secara umum tentang permasalahan penelitian mengenai kepuasan pasien terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSAU Lanud Sulaiman.
2. Pengumpulan data dengan menggunakan metode penelitian yang sudah ditetapkan, termasuk pendokumentasian dan pencatatan data di lapangan.
3. Klasifikasi data untuk mempermudah penganalisaan dan menghindari data yang sama, kemudian data-data tersebut disusun dalam suatu himpunan data yang tersusun secara sistematis.
4. Reduksi dan penyaringan data sesuai dengan tujuan penelitian. Melakukan proses penyeleksian, pemfokusan, penyederhanaan, pengabstraksian data dari lapangan. Proses ini berlangsung sepanjang penelitian dilakukan dengan membuat singkatan, kategorisasi, memusatkan tema, menentukan batas-batas permasalahan dan menulis memo. Proses reduksi ini berlangsung terus sampai laporan akhir penelitian selesai ditulis. Reduksi data merupakan bentuk analisis yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal yang tidak penting dan mengatur sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat dilakuka.
5. Proses analisa dan pengolahan data dapat mulai dilakukan di lapangan saat data di kumpulkan. Proses analisa tersebut tidak hanya berlangsung sekali, namun akan terus menerus dilakukan sampai rumusan masalah dalam penelitian ini terjawab.
6. Dari awal pengumpulan data peneliti sudah harus memahami apa arti dari berbagai hal yang ia temui dengan mulai melakukan pencatatan pola-pola, pencatatan-pencatatan, konfigurasi-konfigurasi, alur sebab-akibat dan berbagai proposisi. Hal itu akan diverifikasi dengan temuan-temuan data selanjutnya dan akhirnya sampai pada penarikan kesimpulan akhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil data wawancara kepuasan pasien terhadap kinerja perawat pada bulan Desember 2022 di Ruang Rawat Inap RSAU Lanud Sulaiman, didapatkan kepuasan pasien dari 30 orang pasien mengatakan 60% merasa puas terhadap pelayanan perawat rawat inap di RSAU Lanud Sulaiman, sedangkan 40% mengatakan tidak puas terhadap pelayanan perawat di RSAU Lanud Sulaiman. Kepuasan pasien banyak dipengaruhi secara langsung oleh mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit terutama kinerja perawatnya terhadap pasien. Dan hasil wawancara dengan 30 orang pasien di ruang rawat inap pada bulan Desember 2022, diperoleh data bahwa 12 dari 30 orang pasien mengeluh tentang perawat yang kurang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan diantaranya mengatakan bahwa masih ada perawat yang kurang ramah dan kurang gesit menangani terhadap keluhan pasiennya, terburu-buru saat melakukan pelayanan yang diberikan kepada pasien, yang mana hal-hal tersebut merupakan indikator terbentuknya kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Karena belum tentu juga jika perawat tersebut sudah merasa bekerja dengan profesional/sudah lama bekerja (berpengalaman) dan juga sudah menjalankan sesuai dengan SOP keperawatan yang menurut perawat tersebut kinerjanya sudah baik, tetapi pasien dan keluarga pasien yang merasakan dan menilai langsung kinerja perawat tersebut apakah sudah dirasa baik atau belum bisa saja terjadi human error atau

tekanan internal dan external yang dialami individu perawat tersebut. Karena kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2006).

Dan dapat disimpulkan bahwa faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang mana hal tersebut merupakan suatu tuntutan/harapan yang tinggi dari masyarakat akan pelayanan keperawatan yang secara tidak disadari dapat menimbulkan suatu beban kerja bagi perawat pada saat melaksanakan tugasnya. Beban kerja ini tidak nampak dari luar, tetapi sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam mengemban tugasnya, sehingga hal tersebut dapat secara langsung mempengaruhi pula tingkat kepuasan pasien, dan dari hasil pengamatan observasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu terdapat pengaruh kepuasan pasien terhadap kurangnya tenaga kerja keperawatan di ruang rawat inap yang mana sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap. Jika tenaga keperawatannya kurang tetapi jumlah kamar dan pasien lebih banyak dari perawatnya maka akan menimbulkan ketidak maksimal kinerja seorang perawat yang mana akan menimbulkan kurangnya kepuasan dan kepercayaan yang diberikan oleh pasien. Dampak yang terjadi pada kinerja perawat bila pelanggan tidak puas, maka pelanggan tidak bisa memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan dan menjadi pelanggan akan kurang puas dan menurunnya rasa percaya konsumen terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap tersebut atau bahkan juga hal tersebut akan mengakibatkan penjualan perusahaan akan menurun dan juga akan menurunnya laba rumah sakit. Seorang pelanggan yang tidak puas akan menceritakan pengalamannya kepada 12 sampai 30 orang seperti kepada keluarga dan temannya. Tetapi adapun hasil pengamatan yang diperoleh, walaupun tenaga keprawatannya kurang, tetapi 18 dari 30 orang pasien atau 60% dari pasien rawat inap mengatakan sudah merasa puas terhadap kinerja perawat di RSAU Lanud Sulaiman terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasiennya.

SIMPULAN

Dari simpulan diatas, maka saran dari peneliti adalah dengan adanya penambahan jumlah tenaga kerja keperawatan dan juga jumlah *bed* (Tempat tidur) supaya diperoleh income (pendapatan/pemasukan) lebih tinggi bagi rumah sakit. dan juga maka rumah sakit sebaiknya menghitung kembali unit cost dengan teliti untuk dapat menghindari adanya kerugian/kebangkrutan dimasa mendatang. Maka dari hasil penelitian dapat terhitung kurang lebihnya tenaga keperawatana yang diperlukan pada setiap *bed* yang menjaga di 3 shift kerja, yang terhitung dari total keseluruhan *bed*/(tempat tidur) pada ruang rawat inap di RSAU Lanud Sulaiman yang berjumlah 29 *bed*/(tempat tidur) maka diperlukan 89 tenaga keperawatan yang dibutuhkan pada ruang rawat inap. Yang terbagi pada setiap shift kerjanya berjumlah ± 28 orang. Peraturan ini sesuai dengan ketentuan standar Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah. keputusan Menkes RI Nomor 262 tahun 1979 Tentang Ketenagaan Rumah Sakit. Perhitungan ini dengan menggunakan cara rasio guna mengetahui tenaga kerja keperawatan yang diperlukan pada setiap *bed* di ruang rawat inap di rumah sakit, ini sesuai dengan surat keputusan Menkes RI Nomor 262 tahun 1979 Tentang Ketenagaan Rumah Sakit, berikut perhitungannya :

1. $(1 \text{ bed} \times 3 \text{ shift kerja (perawat)}) = \text{jumlah perawat yang diperlukan}$
2. $(\text{Total Keseluruhan (Rawat Inap) } 29 \text{ bed} \times 3 \text{ shift kerja (perawat)}) = 89 \text{ Tenaga Keperawatan}$

Dari hasil total 89 Tenaga keperawatan yang dibutuhkan, kemudian akan dibagi 3 shift kerja (perawat) yaitu ± 28 orang tenaga keperawatan yang dibutuhkan pada setiap shiftnya.

Dengan demikian adanya penambahan jumlah tenaga keperawatan ini guna dapat memenuhi kepuasan pasien, yang mana telah di jelaskan bahwa Perawat memiliki peran memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas karena perawat berinteraksi langsung selama 24 jam dengan pasien, dan jumlah perawat yang mendominasi sehingga perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu (Nursalam, 2011).

DAFTAR PUSTAKA

- Fahmi Irham. 2011. Manajemen Kinerja. Bandung. Penerbit ALFABETA
- Dr. Hj. Mu'ah, SE, MM. 2014. Kualitas Layanan Rumah Sakit. Sidoarjo. Penerbit Zifatama Publisher
- Nuridha Fauziyah, S.Kep., Ners., M.Kep. 2021. Pelibatan Pasien Dalam Manajemen Asuhan Keperawatan. Jakarta, Penerbit NEM
- Hery.2015. Analisis Kinerja Manajemen. Jakarta. PT Grasindo
- Susan B Bastabel. 2002. Perawat Sebagai Pendidik. Jakarta. Penerbit Kedokteran EGC
- Susatyo. 2016. *Manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit*. Yogyakarta. Gosyen publishing
- Amelia,N. 2013. *Prinsip Etika Keperawatan*. Yogyakarta. D-Medika