

FAKTOR-FAKTOR PELAKSANAAN INDIKATOR MUTU KEPERAWATAN DI RSUD DR. DRADJAT PRAWIRANEGARA

Dian Rosdiana¹, Muhammad Hadi², Suhendar Sulaeman³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

²Dosen Universitas Muhammadiyah Jakarta Magister Keperawatan

³Dosen Universitas Muhammadiyah Jakarta Magister Keperawatan

Email: rosdiana618@gmail.com

ABSTRACT

Quality of nursing services is a process of nurse's profession activities for providing care of patients in terms of the biological, psychological, social, and spiritual aspects. The purpose of this study is to determine factors related to the quality of nursing services in the inpatient room of RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang Regency, Banten Province. This study used cross sectional and 353 respondent were employed by two proporsion different test. The instrument of this study was valid and realible questionnaire. The analyzed data used Chi-square test. The result show that caring research, nurse competence, inpatient care facilities, knowledge, and costs p-value 0.049 (<0.05. There was any significant correlation toward quality of nursing services. Meanwhile, the dominant factor toward quality of nursing services was caring with Odds Ratio 3.947. Caring, nurse competence, inpatient facilities, knowledge and costs related to the quality of nursing services, is expected to dr. Dradjat Prawiranegara can maintain and develop for the better.

Keywords: *Quality of Nursing Services, Caring, nurse competence, Inpatient Facilities, Knowledge, and Costs.*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan Rumah Sakit tidak terlepas dari pelayanan keperawatan sebagai bagian dari integral pelayanan kesehatan yang perannya sangat vital yaitu sebagai faktor penentu mutu atau kualitas dan citra Rumah Sakit. Oleh karena itu mutu pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh mutu pelayanan keperawatan yang merupakan anggota tim kesehatan yang garis depan yang menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam (Akhmad furqan, 2010).

Dalam pemberian mutu pelayanan keperawatan ada enam poin yang menjadi indikator standar pelayanan keperawatan bagi pasien, yaitu keamanan, kenyamanan, bebas dari kecemasan, kepuasan, perawatan diri serta pendidikan kesehatan dan informasi kepada pasien (Ali, 2010)

Sejak tahun 2012, akreditasi Rumah Sakit mulai beralih dan berorientasi pada paradigma baru dimana penilaian akreditasi didasarkan pada pelayanan yang berfokus pada pasien. Keselamatan pasien menjadi indikator standar utama penilaian akreditasi baru (Dirjen bina upaya kesehatan, 2012).

Data mutu pelayanan yang di dapatkan dirawat inap pada tahun (2012) hasil tingkat kepuasan cukup puas dengan presentase 45 %. Berdasarkan data Kajian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) kabupaten serang tahun (2015) tentang Pengukuran indeks kepuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara baru dimulai pada Oktober 2016, dengan hasil sebesar 78,51% RSUD dr. Dradjat Prawiranegara memiliki mutu pelayanan baik. Sedangkan indeks kepuasan pasien pada pelayanan rawat inap sebesar 79,73%. Hasil survey kepuasan pasien di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara masih dibawah standar minimal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdul Latif (2010) menyatakan bahwa semakin baik sikap perawat maka semakin baik mutu pelayanan keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windy Rahmawati (2009) menyatakan bahwa supervisi atau pengawasan mencakup penilaian kinerja staf keperawatan yang mana untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sangat diperlukan supervisi dari atasan. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Irwandy (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel motivasi dan pelaksanaan pasien safety.

RSUD dr. Dradjat Prawiranegara merupakan RS kelas B non pendidikan. Pelayanan yang diberikan berupa pelayanan spesialis dan sub spesialis. Rumah Sakit ini memiliki beberapa jenis pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam tiga bentuk pelayanan seperti pelayanan rawat inap yang terdiri dari 17 rawat inap, pelayanan di instalasi gawat darurat (IGD) melayani 24 jam, dan pelayanan di rawat jalan (poliklinik).

Jumlah seluruh perawat yang ada di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara adalah 450, yang memiliki latar belakang pendidikan dari SPK, DIII, S1 keperawatan (Ners) dan S2 keperawatan. Berdasarkan wawancara dengan perawat di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara belum adanya SOP dan formulir yang jelas tentang beberapa indikator mutu di pelayanan keperawatan yang meliputi : rasa aman nyaman/nyeri, kecemasan, pasien safety, perawatan diri, discharge planning. Namun untuk pasien safety yang sudah dicantumkan didalam formulir infeksi nosokomial.

Berdasarkan wawancara dengan 5 orang perawat yang bertugas di rawat inap perawat mengatakan indikator mutu masih belum bisa dilaksanakan dengan baik ini dikarenakan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu jumlah pasien yang banyak membuat kendala bagi perawat untuk melaksanakan indikator mutu secara efektif kepada pasien.

Angka KTD yang masih tinggi, belum adanya SOP yang jelas tentang pemberian rasa aman nyaman/nyeri, kecemasan, pasien safety, perawatan diri, discharge planning serta sistem supervisi ruangan yang belum maksimal dan terjadwal, dan motivasi yang kurang dari atasan maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan indikator mutu keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr. Dradjat Prawiranegara.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada November 2019 sampai dengan Juni 2020 di ruang rawat inap RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang Provinsi Banten. Populasi sebanyak 8074 orang kunjungan per tiga bulan pada tahun 2019, sampel penelitian ini sebanyak 353 pasien dengan menggunakan teknik *random sampling*.

Hasil uji validitas ini dilakukan kepada 54 item pertanyaan dengan hasil r hitung $> 0,361$, maka 54 item pernyataan dari kuesioner dikatakan valid. Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan *cronbach's alpha* terhadap item yang valid maka diperoleh nilai r untuk variabel *caring* yaitu 0.933, variabel kompetensi perawat nilai r yaitu 0.938, variabel fasilitas ruang rawat inap nilai r yaitu 0.907, variabel pengetahuan nilai r yaitu 0.906, variabel biaya nilai r yaitu 0.928, dan variabel mutu layanan keperawatan nilai r yaitu 0.978, berdasarkan indeks reliabilitas untuk semua variabel mempunyai reliabilitas tinggi karena memiliki nilai diatas 0.90.

Dalam penelitian ini analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis data statistik bivariate yang digunakan adalah uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%.

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Usia		
	< 40 Tahun	165	46,7
	>40 Tahun	188	53,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	90	25,5
	Perempuan	263	74,5
3	Pendidikan Terakhir		
	Tidak Sekolah	9	2,5
	Tamat SD	61	17,3
	Tamat SMP	144	40,8
	Tamat SMA	104	29,5
	Tamat Perguruan Tinggi	35	9,9
4	Status Pekerjaan		
	Bekerja	167	47,3
	Tidak Bekerja	186	52,7

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas umur pasien > 40 tahun yaitu sebanyak 188 responden (53,3%) dan minoritas usia < 40 tahun yaitu 165 responden (46,7%). Pada umumnya responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 263 responden (74,5%). Pendidikan terakhir pasien terbanyak adalah tamat SMP sebanyak 144 responden (40,8%) dan pendidikan terendah adalah tidak sekolah sebanyak 9 responden (2,5%), dengan status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 186 responden (52,7%).

Tabel 2. Deksriptif Univariat Independen (*Caring*, Kompetensi perawat, Fasilitas ruang rawat inap, Pengetahuan dan Biaya) dan variabel dependen (Mutu layanan keperawatan)

Variabel	Kategori	f	%
Caring	Baik	318	90,1
	Kurang Baik	35	9,9
Kompetensi perawat	Baik	270	76,5
	Kurang Baik	83	23,5
Fasilitas ruang rawat inap	Baik	308	87,3
	Kurang Baik	45	12,7
Pengetahuan	Baik	319	90,4
	Kurang Baik	34	9,6
Biaya	Baik	307	87,0
	Kurang Baik	46	13,0
Mutu layanan keperawatan	Baik	302	85,6
	Kurang Baik	51	14,4

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa untuk variabel *caring* yang menyatakan sudah baik sebanyak 318 responden (90,1%), Untuk variabel kompetensi perawat dominan mengatakan baik juga sebanyak 270 responden (76,5%), Untuk variabel fasilitas ruang rawat inap dominan mengatakan baik juga sebanyak 308 responden (87,3%), Untuk variabel pengetahuan dominan mengatakan baik sebanyak 319 responden (90,4%), Untuk variabel biaya dominan mengatakan baik sebanyak 307 responden (87,0%) sedangkan untuk mutu layanan keperawatan yang menyatakan baik sebanyak 302 responden (85,6%).

Tabel 3. Hubungan Faktor Antara Demografi Responden Terhadap Mutu Layanan Keperawatan Di RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang

Variabel	Mutu Layanan Keperawatan				Total		OR (95% CI)	P - value
	Mutu Layanan Kurang Baik		Mutu Layanan Baik		n	%		
	N	%	n	%				
Usia								
< 40 Tahun	22	13,3	143	86,7	165	46,7		
>40 Tahun	29	15,4	159	84,6	188	53,3		0,650
Jenis kelamin							0,585	
Laki – laki	9	17,6	81	26,8	90	25,5	(0,272 -	0,223
Perempuan	42	82,4	221	73,2	263	74,5	1,255)	
Tingkat pendidikan								
Tidak sekolah								
Tamat SD	2	3,9	7	2,3	9	2,5		
Tamat SMP	14	27,5	47	15,6	61	17,3		0,154
Tamat SMA	14	27,5	130	43,0	144	40,8		
Tamat perguruan tinggi	16	31,4	88	29,1	104	29,5		
	5	9,8	30	9,9	35	9,9		
Status pekerjaan							0,901	
Bekerja	23	45,1	144	47,7	167	47,3	(0,497–	
Tidak bekerja	28	54,9	158	52,3	186	52,7	1,636)	0,764

Berdasarkan tabel 3, Hasil uji statistik hubungan usia dengan mutu layanan keperawatan diperoleh $P\text{-value} = 0,650$, nilai ini lebih besar dari $P\text{-value} (0,25)$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan mutu layanan keperawatan. Hasil uji statistik hubungan jenis kelamin dengan mutu layanan keperawatan diperoleh $P\text{-value} = 0,223$ nilai ini lebih kecil dari $P\text{-value} (0,25)$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan mutu layanan keperawatan. Hasil uji statistik hubungan jenis kelamin dengan mutu layanan keperawatan diperoleh $P\text{-value} = 0,154$, nilai ini lebih kecil dari $P\text{-value} (0,25)$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan mutu layanan keperawatan. Hasil uji statistik hubungan status pekerjaan dengan mutu layanan keperawatan diperoleh $P\text{-value} = 0,764$, nilai ini lebih besar dari $P\text{-value} (0,25)$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan mutu layanan keperawatan.

Tabel 4. Hubungan Faktor Antara Variabel Caring, Kompetensi perawat, Fasilitas Ruang Rawat Inap, Pengetahuan Dan Biaya Terhadap Mutu Layanan Keperawatan Di RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang

Variabel	Mutu Layanan Keperawatan				Total		OR (95% CI)	P - value
	Mutu Layanan Kurang Baik		Mutu Layanan Baik		n	%		
	N	%	n	%				
Caring								
Baik	37	72,5	281	93,0	318	90,1	(2,37210,	
Kurang Baik	14	27,5	21	7,0	35	9,9	806)	0,000
Kompetensi perawat								
Baik	48	94,1	222	73,5	270	76,5	(0,053 -	0,001
Kurang Baik	3	5,9	80	26,5	83	23,5	0,572)	

Fasilitas ruang rawat inap								3,778
Baik	36	70,6	272	90,1	308	87,3	(1,856 -	
Kurang Baik	15	29,4	30	9,9	45	12,7	7,689)	0,000
Pengetahuan								3,336
Baik	40	78,4	279	92,4	319	90,4	(1,512-	
Kurang Baik	11	21,6	23	7,6	34	9,6	7,359)	0,004
Biaya								2,098
Baik	40	78,4	267	88,4	307	87,0	(0,986-	0,069
Kurang Baik	11	21,6	35	11,6	46	13,0	4,462)	

Berdasarkan tabel 4, Hasil uji statistik caring dengan mutu layanan keperawatan diperoleh P-value = 0,000, artinya terdapat hubungan signifikan antara caring dengan mutu layanan keperawatan. Dari hasil analisa diperoleh nilai Odd Ratio (OR) = 5,063, berarti caring yang dilaksanakan dengan baik mempunyai peluang 5,06 kali meningkatkan mutu layanan keperawatan dengan baik. Hasil uji statistik hubungan kompetensi perawat dengan mutu layanan keperawatan diperoleh P-value = 0,001, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kompetensi perawat dengan mutu layanan keperawatan. Dari hasil analisa diperoleh nilai Odd Ratio (OR) = 0,173, berarti kompetensi perawat yang dilaksanakan dengan baik mempunyai peluang 0,17 kali meningkatkan mutu layanan keperawatan dengan baik. Hasil uji statistik hubungan fasilitas ruang rawat inap dengan mutu layanan keperawatan diperoleh P-value = 0,000, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas ruang rawat inap dengan mutu layanan keperawatan. Dari hasil analisa diperoleh nilai Odd Ratio (OR) = 3,778, berarti fasilitas ruang rawat inap yang dilaksanakan dengan baik mempunyai peluang 3,77 kali meningkatkan mutu layanan keperawatan dengan baik. Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0,004, maka artinya terdapat hubungan faktor yang signifikan antara pengetahuan dengan mutu layanan keperawatan. Dari hasil analisa diperoleh nilai Odd Ratio (OR) = 3,336, berarti pengetahuan yang dilaksanakan dengan baik mempunyai peluang 3,33 kali meningkatkan mutu layanan keperawatan dengan baik. Hasil uji statistik faktor biaya terhadap mutu layanan keperawatan diperoleh P-value = 0,069, artinya terdapat hubungan faktor yang signifikan antara biaya dengan mutu layanan keperawatan. Dari hasil analisa diperoleh nilai Odd Ratio (OR) = 2,098, berarti biaya yang dilaksanakan dengan baik mempunyai peluang 2,09 kali meningkatkan mutu layanan keperawatan dengan baik.

4. PEMBAHASAN

a. Hubungan faktor caring, kompetensi perawat, fasilitas ruang rawat inap, pengetahuan dan biaya terhadap mutu layanan keperawatan

Caring

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 353 responden, 90,1% responden mempersepsikan caring terhadap mutu layanan keperawatan sudah baik, Dari hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan signifikan antara caring terhadap mutu layanan keperawatan dengan P value 0,000. Hasil penelitian ini sesuai dengan Varcarolis & Halter (2012) yang

menyatakan bahwa Caring adalah esensi dari keperawatan dan landasan untuk perilaku etis. Orang-orang yang berada dalam hubungan caring cenderung berperilaku secara etis terhadap satu sama lain.

Caring merupakan suatu perilaku atau tindakan yang dilakukan untuk memberikan rasa aman secara fisik dan emosi dengan orang lain secara tulus. Caring merupakan sentral untuk praktek keperawatan, seorang perawat dituntut untuk lebih peduli kepada pasien. Watson (2005, dalam Tomey & Alligood, 2006) Caring digambarkan sebagai suatu dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan

yang universal, dimana caring digambarkan sebagai moral ideal keperawatan yang meliputi keinginan dan kesungguhan untuk merawat serta tindakan untuk merawat.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Wolf, Miller dan Devine (2003), mengatakan bahwa kecepatan pemberian layanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi layanan keperawatan dan perilaku perawat merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sikap yang baik terutama perhatian yang diberikan oleh perawat kepada pasien, diyakini dapat mempercepat proses penyembuhan kejiwaannya. Sehingga dengan sembuhnya kejiwaan maka dapat mempengaruhi kesembuhan fisiknya.

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan di atas dan hasil penelitian ini, maka peneliti berpendapat bahwa perhatian pelayanan perawat sangat menentukan proses penyembuhan dan kepuasan pasien karena perhatian yang baik dari seorang perawat akan menjadi terapi alamiah bagi pasien dan puas tidaknya pasien sangat besar ditentukan oleh pelayanan perawat karena pelayanan perawat merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam secara terus menerus.

Kompetensi perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 353 responden, sebanyak 270 responden (76,5%) mempersepsikan kompetensi perawat yang diterima sudah baik. Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kompetensi perawat terhadap mutu layanan keperawatan yang ditunjukkan dengan P value = 0,001. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Imron Hasan (2016), menyatakan bahwa mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan sebagian besar baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa dengan adanya kompetensi perawat akan

memperkuat dan meningkatkan layanan keperawatan, maka dari itu akan meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan dan keterampilan perawat dalam menentukan prioritas pelayanan karena pasien yang mendapatkan pelayanan SDM keperawatan secara maksimal akan memiliki kepuasan tersendiri dan memiliki penilaian yang baik terhadap mutu layanan keperawatan.

Fasilitas ruang rawat inap

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 353 responden, sebanyak 308 responden (87,3%) mempersepsikan fasilitas ruang rawat inap yang diterima sudah baik. Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara fasilitas ruang rawat inap terhadap mutu layanan keperawatan yang ditunjukkan dengan P value = 0,000. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Wahyuningrum pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa fasilitas mempunyai pengaruh yang signifikan positif terhadap kepuasan pasien dan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara fasilitas dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran yaitu semakin baik atau memadai fasilitas yang diberikan maka persepsi pasien/klien terhadap pelayanan kesehatan akan semakin baik pula (Wahyuningrum, 2011). Semakin baik persepsi pasien terhadap bukti fisik maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap bukti fisik buruk, maka kepuasan pasien semakin rendah.

Fasilitas Rawat Inap Rumah Sakit merupakan bagian dari rumah sakit yang mempunyai fungsi vital dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien, terdapat berbagai ketentuan dan persyaratan dalam merancang sebuah ruang rawat inap rumah sakit untuk memperoleh sebuah ruang rawat inap yang memadai dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut pedoman teknis sarana

dan prasarana bangunan instalasi rawat inap umum, meliputi pedoman perancangan, persyaratan ruang rawat inap, persyaratan teknis sarana bangunan instalasi rawat inap, lokasi, denah (besaran ruang minimal), persyaratan teknis prasarana bangunan, syarat keselamatan bangunan (Depkes RI, 2006). Hal iniseseuai dengan pendapat Yazid (2009) yaitu bukti langsung dapat mencakup penampilan fasilitas atau elemen-elemen fisik, peralatan, personel, dan material-material komunikasi yang bertujuan untuk memperkuat kesan tentang kualitas dari jasa yang ditawarkan kepada pengguna jasa (pasien).

Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 353 responden, sebanyak 319 responden (90,4%) mempersepsikan pengetahuan yang diterima sudah baik. Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan terhadap mutu layanan keperawatan yang ditunjukkan dengan P value = 0,004.

Dalam penelitian Suparmi (2014) menyatakan bahwa dari aspek pengetahuan ini selain membuat pasien merasa puas, maka dampak psikologis yang akan terjadi adalah perilaku ketaatan pada pasien yang bisa mendukung kesembuhannya. Hal lain dalam Theory of Reasoned Acton (Leventhal, dkk, 1984) menyatakan bahwa sikap dan norma subyektif terhadap perilaku ketaatan akan meramalkan perilaku tersebut selanjutnya. Pengetahuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam pelaksanaannya, dimensi ini memuat dua unsur utama, yaitu kemampuan institusi untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikannya dan keakuratan pelayanan yang diberikan atau seberapa jauh perawat mampu meminimalisir/mencegah terjadinya kesalahan/error dalam proses pelayanan yang diberikan.

Pada dasarnya Seorang perawat dituntut dengan hasil kinerja yang harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti

ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi sehingga nantinya akan melahirkan rasa kepuasan dalam diri pasien itu sendiri. Semakin baik persepsi pasien terhadap pengetahuan dan kehandalan maka kepuasan pasien akan semakin tinggi.

Biaya

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 353 responden, sebanyak 307 responden (87,0%) mempersepsikan biaya yang diterima sudah baik. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara biaya terhadap mutu layanan keperawatan yang ditunjukkan dengan P value = 0,069.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Triana (2010), yang menemukan bahwa adanya hubungan bermakna antara variabel tarif keuangan dengan citra RSHJ. Hal ini sejalan dengan teori Tjiptono (2009) dimana harga merupakan aspek yang tampak jelas (visible) bagi para pembeli. Bagi konsumen yang awam terhadap hal-hal teknis pada pembelian jasa rumah sakit, maka seringkali harga merupakan satu-satunya faktor yang bisa mereka pahami. Harga adalah determinan utama permintaan. Berdasarkan hukum permintaan (the law of demand), besar kecilnya harga mempengaruhi kuantitas produk atau jasa yang dibeli konsumen.

Keterjangkauan pelayanan kesehatan dan keperawatan (*affordable*), yaitu pelayanan kesehatan dan keperawatan yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan maupun keperawatan, dan karena tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya, disarankan perlu mengupayakan pelayanan kesehatan maupun keperawatan yang biayanya sesuai dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan (Azwar, 2014).

B. Hubungan Karakteristik Responden dengan mutu layanan keperawatan

Umur Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan dari responden sebanyak 353 umur 46 – 55 tahun sebanyak 129 responden (36,5%). Rata-rata umur responden masih produktif dan dapat berpeluang untuk memberi peningkatan penilaian mutu keperawatan baik secara formal maupun nonformal. Hasil uji statistik antara umur dengan variabel mutu layanan keperawatan menunjukkan 129 responden (36,5%) mempersepsikan mutu layanan keperawatan baik. Hasil analisis bivariat antara variabel umur dengan mutu layanan keperawatan menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan P value 0,034.

Berdasarkan analisa Wardhana (2011) menerangkan bahwa tingkat kepuasan yang dikaitkan dengan karakteristik responden yang mempunyai hubungan yang signifikan adalah usia, disini usia muda/produktif mempunyai kepuasan 2,146 kali lebih tinggi dari pada orang yang berusia tua/tidak produktif terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Paviliun Kartika. Artinya responden pada penelitian ini dengan usia terbanyak 35 tahun dianggap cenderung memiliki interpretasi kepuasan yang baik.

Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 353 responden, mayoritas responden adalah perempuan 263 responden (74,5%). Hasil uji statistik antara jenis kelamin dengan variabel mutu layanan keperawatan menunjukkan 263 responden (74,5%) dengan mutu layanan keperawatan baik.

Hasil analisis bivariat antara variabel jenis kelamin dengan mutu layanan keperawatan menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan P value 0,223. Hal ini sesuai dengan pendapat Robbins (2013) yaitu tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita yang mempengaruhi kepuasan salah satunya dalam mutu layanan keperawatan.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Anderson (1963) dan Lumenta (1989) dalam Ramdhani (2008) bahwa perempuan lebih cenderung mencegah penyakit dari pengenalan awal timbulnya penyakit dan segera mengobatinya serta mempunyai perhatian yang tinggi terhadap kesehatan. Dimana perempuan lebih sering ke rumah sakit sehingga lebih sering merasakan dan menilai mutu pelayanan keperawatan.

Menurut asumsi peneliti, bahwa jenis kelamin pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap mutu layanan keperawatan. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya proporsi responden antara pasien laki-laki dan pasien perempuan tidak seimbang.

Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 353 responden sebagian besar berpendidikan tamat SMP yaitu 144 responden (40,8%) Hal ini menunjukkan tingkat pendidikan pasien sudah cukup baik, dan hasil penelitian ini lebih menggambarkan keadaan pasien dengan tingkat pendidikan yang dicapai. Hasil analisis bivariat menunjukkan antara tingkat pendidikan terhadap mutu layanan keperawatan menunjukkan 144 responden (40,8%) mempersepsikan mutu layanan keperawatan baik. Kesimpulan analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pendidikan responden dengan mutu layanan keperawatan dengan P value 0,154.

Pada penelitian Wahdi (2006) menerangkan sebagian besar pasien rawat inap di rumah sakit Panti Wilasa Citarum Semarang berpendidikan SMU. Hasil penelitian Sudarni (2009) juga menjabarkan responden rawat inap di Badan RSUD Waled Kabupaten Cirebon dari segi pendidikan berpendidikan non perguruan tinggi.

Notoatmojo (2009) mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan,

kemungkinan lebih mengerti dan memahami tentang penyakit, sehingga mereka lebih berfokus kepada tindakan preventif, akhirnya jarang yang sampai jatuh dalam kondisi sakit. Pernyataan Lumenta (1989) dalam Ramdhani (2008) juga menjelaskan bahwa semakin meningkatnya taraf pendidikan maka akan mengakibatkan peningkatan tuntutan dan harapan terhadap pelayanan kesehatan. Masyarakat berpendidikan tinggi yang berada dalam lingkungan yang modern tidak mudah puas dengan pelayanan kesehatan dasar begitupun sebaliknya masyarakat dengan pendidikan menengah akan merasa cepat puas terhadap pelayanan kesehatan yang disajikan oleh rumah sakit.

Status pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 353 responden, tidak bekerja sebanyak 186 responden (52,7%). Hasil uji statistik antara status pekerjaan dengan variabel mutu layanan keperawatan menunjukkan 186 responden (52,7%) dengan mutu layanan keperawatan baik. Kesimpulan analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan responden dengan mutu layanan keperawatan dengan P value 0,764.

Terkait dengan status pekerjaan, Lumenta (1989) dalam Ramdhani (2008) mengatakan bahwa orang yang bekerja cenderung memiliki tuntutan dan harapan yang lebih besar dibandingkan orang yang tidak bekerja. Artinya dominasi ibu rumah tanggap pada pasien memiliki harapan yang standar tanpa banyak memiliki tuntutan.

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian mengidentifikasi beberapa fakta yang berhubungan dengan pelaksanaan indikator mutu keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr. Dradjat Prawiranegara. Hasil penelitian ini bisa menjadi masukan untuk peningkatan indikator mutu keperawatan khususnya di ruang rawat inap RSUD dr. Dradjat Prawiranegara.

6. REFERENSI

- Abdul latif. (2010). *Faktor- faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mutu pelayanan keperawatan di ruangan rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar.*
- Ali, Z. (2009). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan.* Jakarta : EGC
- Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga.* EGC. Jakarta.
- Akhmad furqan. (2010). *Statistika penerapan untuk penelitian.* Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Asmuji. (2012). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi.* Jogjakarta: ArRuzz Media.
- Bangun, W. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Jakarta: Erlangga
- Classen, Dc, R, Resar et al. (2011). *Global Trigger Tools Shows That Adverse Events in Hospital May Be Ten Times Greater than Previously Measured Health Aff* (Millwood) 30
- Departemen Kesehatan RepublikIndonesia. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Depkes RI.
- Dharma, Kusuma Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian.* Jakarta: Trans Info Media
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan.* Jakarta : Salemba Medika.

- Ilyas. Yaslis, (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metoda dan Formula*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Kuntoro, Agus. (2010). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Landrigan C. (2010). *Victorian Medicines Advisory Committee. Quality use of medicine alert*. IOM (Institute of Medicine).
- Manuaba, IGB. (2006). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition*. USA : Lippincott.
- Rachmawati, Windy. (2009). *Pengawasan dan Pengendalian dalam Pelayanan Keperawatan (Supervisi, Manajemen Mutu & Resiko)*. Jawa Barat.
- Sabarguna, B.S dan Rubaya, A.K. (2011). *Sanitasi Lingkungan & Bangunan Pendukung Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Shan, L. et al. (2016). *Patient Satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care*.
- Suarli, S dan Bahtiar. (2012). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Triwibowo. (2013). *Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: TIM.
- Utarni, Adi. (2007). *Modul Mata Kuliah Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta.
- Wijono. (2008). *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien Prinsip dan Praktik*. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga.
- Windy Rahmawati. (2009). *pengawasan dan pengendalian dalam mutu pelayanan keperawatan*.
- Woldeyohanes, et al. (2015). *Perceived patient satisfaction with inpatient services at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia*.
- Xesfingi, Karamanis et al. (2017). *Patient Satisfaction at Tertiary Level Healthcare Services in Greece: Inpatient vs Outpatient Healthcare Services Assessment*.