

STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN BERDASARKAN ANALISIS POSISI PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN JENDELA PELANGGAN

(Nursing Care Improvement Strategy Based on Nurses Caring Behavior Position Analysis with Customer Window)

Widiharti*, Sunaryo**, Purwaningsih***

* STIKES Insan Unggul Surabaya, Jl. Raya Kletek No. 4 Taman Sidoarjo

E-mail: Ibundae_naufal@yahoo.com

** Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

*** Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

ABSTRACT

Introduction: In this era of globalization and free market, demand from the society for adequate health care is increasing and encouraging hospitals to provide the best services. Better services require continuous and perfect planning in service quality improvement. The goal of this study was to find the development strategy to improve the quality of nursing care based on analysis of nurses caring behaviors position using customer window. **Method:** This study used 30 samples to assess input, proses and output. Research site was in Bhakti Rahayu hospital Surabaya for 1 month. Research instrument was questionnaire. Research data was used to determine optimum strategy of operational research approach using a simple dynamic program. **Result:** The result showed that the optimum strategy through the line of affordable cuost – good facilities – sufficient caring behavior – sufficient administrative – sufficient infrastructure – reliable human resources had the greatest value of 70. **Discussion:** it can be concluded that not all ideal line have a high value.

Keywords: strategy, caring behavior, quality of service

PENDAHULUAN

Era globalisasi dan pasar bebas tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang memadai semakin meningkat dan memacu Rumah Sakit (RS) untuk memberikan layanan terbaik agar tidak di marginalkan oleh masyarakat. Persaingan di bidang perumhaskitan semakin tajam, bukan hanya dalam jumlah, tapi juga agresifitas rumah sakit pesaing yang menerapkan strategi secara kreatif dan efektif dengan maksud menciptakan keunggulan kompetitif agar bertahan dalam persaingan. Dalam kondisi persaingan yang ketat hal utama yang perlu diprioritaskan oleh rumah sakit adalah bagaimana strategi peningkatan mutu pelayanan terhadap pelanggan. Pelayanan yang diberikan agar lebih baik perlu adanya perencanaan strategi yang baik dalam meningkatkan mutu pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna. Jaminan mutu layanan kesehatan atau *Quality Assurance*

in Healthcare merupakan salah satu pendekatan atau upaya yang sangat penting serta mendasar dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Harapan pelanggan dari waktu ke waktu berkembang, seiring dengan semakin banyaknya informasi yang diterima pelanggan serta semakin berkembangnya pengalaman pelanggan, semua ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan. Mutu layanan kesehatan sangat di pengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah perilaku petugas kesehatan, kadang mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh manusia tanpa di sadari dapat berubah menjadi kurang bermutu karena faktor emosi petugas.

Penilaian mutu pelayanan ada delapan dimensi yaitu: Kompetensi Teknik (*Technical Competence*), Akses terhadap pelayanan (*Access to Service*), Efektivitas (*Effectiveness*), Efisiensi (*Efficiency*), Kontinuitas (*Continuity*),

Keamanan (*Safety*), Hubungan antar manusia (*Interpersonal Relations*), dan Kenyamanan (*Amenities*). Mutu pelayanan sebuah Rumah Sakit (RS) mempunyai angka-angka standar yang dibandingkan dengan standar nasional. Jika tidak mempunyai standar nasional maka menggunakan standar pihak manajemen RS (Muninjaya, 2004). Tim mutu RS Bhakti Rahayu menyepakati bahwa standar mutu kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah 90–100%. Namun hasil evaluasi 2 (dua) tahun terakhir menunjukkan rata-rata tingkat kepuasan baik mencapai 50%.

Perbandingan standar nilai yang telah ditetapkan rata-rata pencapaian nilai mutu pelayanan masih kurang baik, hal ini di duga karena SDM yang *turn over* tinggi sehingga perlu beradaptasi lagi dengan lingkungan RS yang dapat menyebabkan perilaku caring perawat dan keterampilan perawat masih kurang.

Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab meningkatkan kesehatan dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat dicapai dan ditingkatkan. Perilaku *caring* perawat merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pelayanan keperawatan (Wijayana, 2008), karena dalam *caring* mencakup hubungan antar manusia yang dapat memengaruhi mutu pelayanan. Perilaku *caring* sebagai bentuk dasar dari praktik keperawatan yang membantu klien untuk pulih dari sakitnya (Potter dan Perry, 2009). Menurut Tommey dan Alligood (2006), *caring* adalah teknik perawatan dalam keterkaitan nilai dengan perasaan seseorang terhadap *commitment* dan

tanggung jawab. Teori Swanson berguna dalam memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi caring yang berguna dan efektif (Perry dan Potter, 2009).

Strategi dihubungkan dengan pilihan suatu kegiatan yang dimaksud untuk mencapai tujuan yang ditentukan dalam situasi tertentu (Wijono, 1999). Manajemen strategi adalah suatu proses yang digunakan oleh manajer dan karyawan untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi dalam penyediaan *customer value* untuk mewujudkan visi organisasi. Manajemen strategi merupakan suatu proses. Manajemen strategi mencakup dua proses utama yaitu perumusan strategi dan pengimplementasian strategi (Mulyadi, 2005).

Perumusan strategi eksternal yang ada di RS Bhakti Rahayu sejak tahun 2000 sampai dengan saat ini menggunakan *market development strategy* yang bertujuan untuk memperbesar pangsa pasar ke berbagai daerah, untuk mencapai rencana strategi yang dilakukan oleh RS Bhakti Rahayu dengan cara *home care*, bakti sosial, layanan antar jemput dan poli pengobatan. Hasil yang telah dicapai dengan strategi eksternal sudah berhasil. Hal ini dibuktikan dengan terdapatnya balai pengobatan, banyaknya pasien rujukan dari daerah dan meningkatnya jumlah pasien. Untuk mempertahankan pencapaian strategi eksternal perlu diimbangi dengan strategi internal. Perumusan strategi internal yang sudah dilakukan oleh RS yaitu sosialisasi visi, misi RS dan pemahaman profesi. Visi RS Bhakti Rahayu “*We Care and We Serve*” untuk mencapai visi RS. Oleh karena itu untuk meningkatkan dan mencapai visi RS perlu

Tabel 1. Hasil penilaian tim mutu tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tahun 2009 dan 2010 di RS Bhakti Rahayu Surabaya.

No	Tahun	Komponen Mutu yang dinilai	Hasil penilaian Kepuasan baik	Nilai Standar RS Bhakti Rahayu (%)
1	2009	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan	53%	90–100
2	2010	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan	50%	90–100

penyusunan strategi dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang lebih difokuskan pada perilaku caring perawat.

Analisis posisi perilaku caring perawat dengan menggunakan jendela pelanggan (*customer window*). Menurut Lynne Miller Franco *et al.*, jendela pelanggan adalah alat untuk mendapatkan *feedback* dari pasien tentang pelayanan yang mereka dapatkan. Alat ini berbeda dengan survei, di mana survei ini menanyakan pada pasien tentang produk atau kinerja pelayanan berdasarkan ide-ide pembuat survei tentang apa yang diinginkan dan dibutuhkan pasien, sedangkan jendela pelanggan menyampaikan pertanyaan dalam istilah yang amat luas, memberi kesempatan pada pasien untuk mengutarakan apa yang mereka butuhkan, harapkan, sukai dan yang tidak mereka sukai (Wijono, 1999). Hal ini yang mendasari untuk melakukan peningkatan mutu pelayanan keperawatan berdasarkan perilaku caring perawat di RS Bhakti Rahayu Surabaya.

Masalah dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien yang baik di RS Bhakti Rahayu Surabaya terhadap mutu pelayanan keperawatan yaitu sebesar 50%. Perumusan strategi eksternal yang digunakan; *market development strategy* sudah berhasil, untuk mempertahankan perlu diimbangi dengan pengembangan internal untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan berdasarkan hasil analisis perilaku *caring* perawat.

Mengembangkan strategi peningkatan mutu pelayanan keperawatan berdasarkan analisis posisi perilaku *caring* perawat dengan menggunakan jendela pelanggan (*customer window*) di RS Bhakti Rahayu Surabaya.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan model pendekatan *operasional research system analysis* (ORSA). Riset Operasional ialah riset dengan penerapan metode ilmiah melalui suatu sistem secara terpadu untuk memecahkan permasalahan yang timbul dalam kegiatan operasional suatu sistem organisasi agar diperoleh pemecahan yang optimal (Supranto J, 2006). Pada penelitian

ini menggunakan program dinamik sederhana, sehingga dapat dilakukan terhadap proses berlangsungnya suatu kegiatan yang dilakukan oleh organisasi/ Rumah Sakit untuk mencapai hasil atau output yang paling baik dengan menggunakan input yang dalam praktiknya serba terbatas dalam serba keterbatasan itulah yang dicapai suatu pemecahan yang optimum.

Besar sampel pada penelitian ini adalah 30 responden, semua pasien post operasi SC yang menjalani perawatan di ruang rawat inap lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Rahayu dan telah mendapatkan pelayanan keperawatan. Sampel ditentukan kriteria Inklusi, yaitu Pasien yang telah mendapatkan pelayanan keperawatan di ruangan sebelum KRS (Keluar Rumah Sakit), Pasien tanpa disertai penyakit lain.

Variabel intervensi pada penelitian ini adalah peningkatan mutu pelayanan dengan melihat posisi perilaku caring perawat dengan jendela pelanggan dan Pengembangan strategi peningkatan mutu pelayanan sedangkan Variabel output dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan keperawatan dan perilaku *caring* perawat.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner perilaku *caring* perawat dengan menggunakan modifikasi *care profesional scale* dan *caring demention inventory* dengan menggunakan *rating scale*, tingkat kepuasan pasien, input, proses dan output.

Data tersebut kemudian ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan jendela pelanggan untuk perilaku caring perawat, sedangkan untuk penentuan pengembangan strategi menggunakan riset operasional dengan menggunakan program dinamik. Cara penghitungan pada program dinamik menggunakan pertambahan tidak menggunakan perkalian karena jumlah responden kurang dari 100 sehingga tidak bisa menggunakan probabilitas.

HASIL

Secara keseluruhan posisi perilaku caring perawat sebagian besar pada *Bravo* 57,4%, bagian kecil pada *Don't Worry Be*

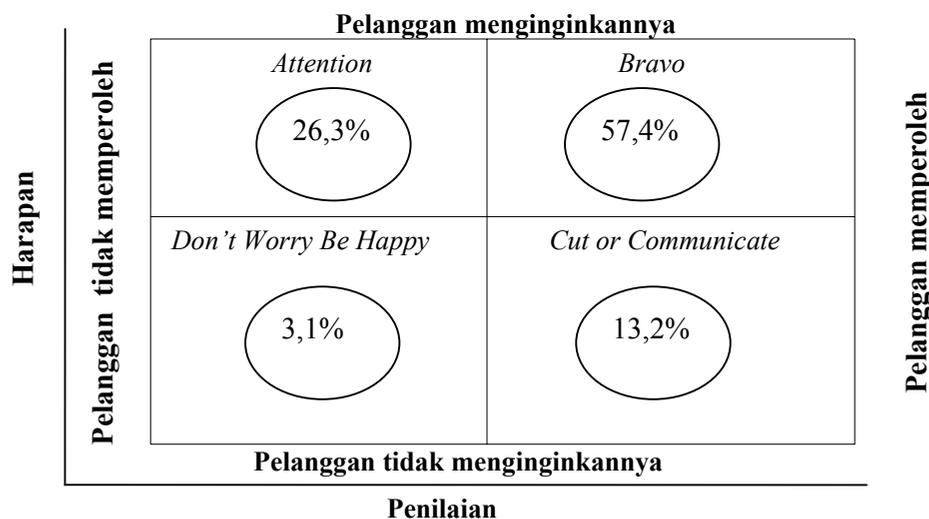
Happy yaitu 3,1%. 5.2. Hasil penilaian mutu didapatkan nilai BOR pada bulan April 55,6% sedangkan pada bulan Mei terjadi penurunan BOR menjadi 54,7%. Hal ini belum bisa dikatakan bahwa pengelolaan RS masih belum optimal karena hanya 2 bulan saja, BOR lebih baik dinilai dalam 1 tahun sehingga bisa dikatakan efisiensinya RS. Nilai LOS pada bulan April 4,5 hari sedangkan pada bulan Mei terjadi penurunan LOS menjadi 4,2. Hal ini sudah bisa dikatakan bahwa pelayanan perawatan di RS Bhakti Rahayu Lantai 2 sudah baik. Tingkat kepuasan responden sebagian besar baik yaitu 22 responden (73,3%). Hal ini menunjukkan bahwa nilai mutu dari pandangan pelanggan sudah baik.

Hasil penilaian dari segi pasien mulai dari tahap *input* (SDM, sarana prasarana, administrasi), proses (perilaku *caring*, fasilitas, biaya) dan *output* (tingkat kepuasan pasien). Penilaian ini dari kuesioner yang menggunakan skala rating dari kurang (0–3) cukup (4–6) dan baik (7–10) setelah data diperoleh didistribusikan ke masing-masing tahapan dan kriteria (kurang, cukup, baik). Penilaian menggunakan skor akan mengurangi perbedaan persepsi. Persepsi satu pasien yang mengatakan cukup dengan persepsi pasien yang lain tentu berbeda meskipun sama-sama cukup dengan menggunakan skor maka maksud cukup akan menjadi lebih pasti dan akan mengurangi perbedaan persepsi selain itu pasien dapat menilai sesuai dengan kriterianya. Dari hasil

distribusi masing-masing tahap dapat dirinci sebagai berikut: pada tahap input nilai SDM menunjukkan pasien yang mengatakan SDM di RS Bhakti Rahayu yang mengatakan kurang tidak ada, cukup 20 pasien, baik 10 pasien. Nilai sarana prasarana yang mengatakan kurang 4 pasien, cukup 19 pasien dan baik 7 pasien. Nilai untuk administrasi yang mengatakan kurang 1 pasien, cukup 10 pasien, baik 19 pasien. Pada tahap proses nilai perilaku *caring* yang mengatakan kurang 1 pasien, cukup 21 pasien dan baik 8 pasien. Nilai fasilitas pada tahap proses tidak yang menilai kurang cukup 14 pasien dan baik 16 pasien, sedangkan nilai biaya tidak ada yang menilai kurang, cukup 10 pasien dan baik 20 pasien. Dari hasil gambar 2 sebagian besar memiliki nilai cukup yaitu mulai tahap input, proses dan output. Hal ini menunjukkan bahwa mulai dari input, proses dan output perlu perhatian dari manajer rumah sakit.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dengan menggunakan kuisisioner penilaian dan harapan pasien dengan menggunakan jendela pelanggan dari 26 komponen item pertanyaan dari kuisisioner gabungan teori CDI dengan CPS untuk perilaku *caring* perawat yang ada pada posisi *attention* yaitu: Membantu klien dalam ADL (mandi, BAK, BAB, pindah posisi, makan, minum dan berjalan). Hal ini menunjukkan apa yang telah

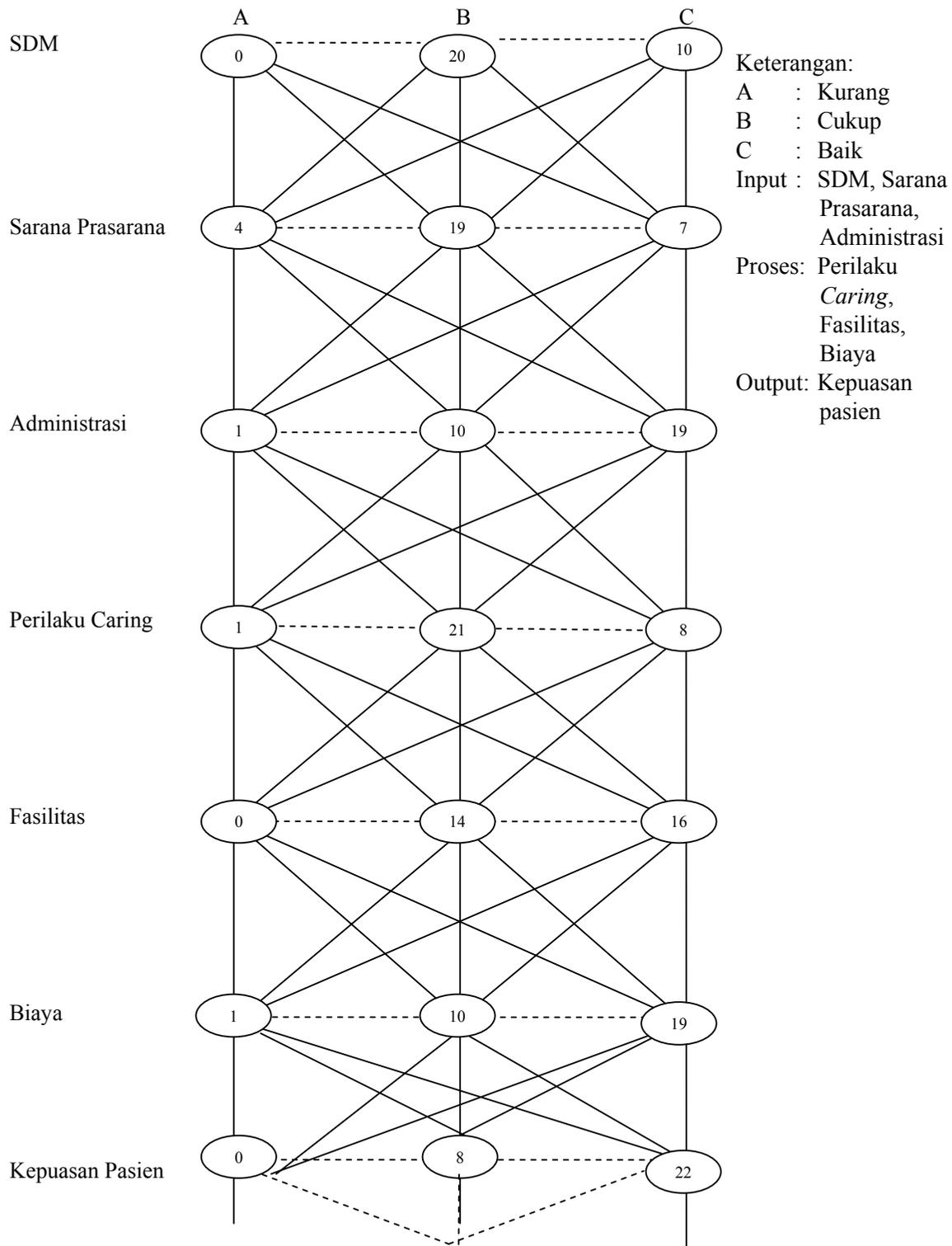


Gambar 1. Analisis perilaku *caring* perawat berdasarkan jendela pelanggan

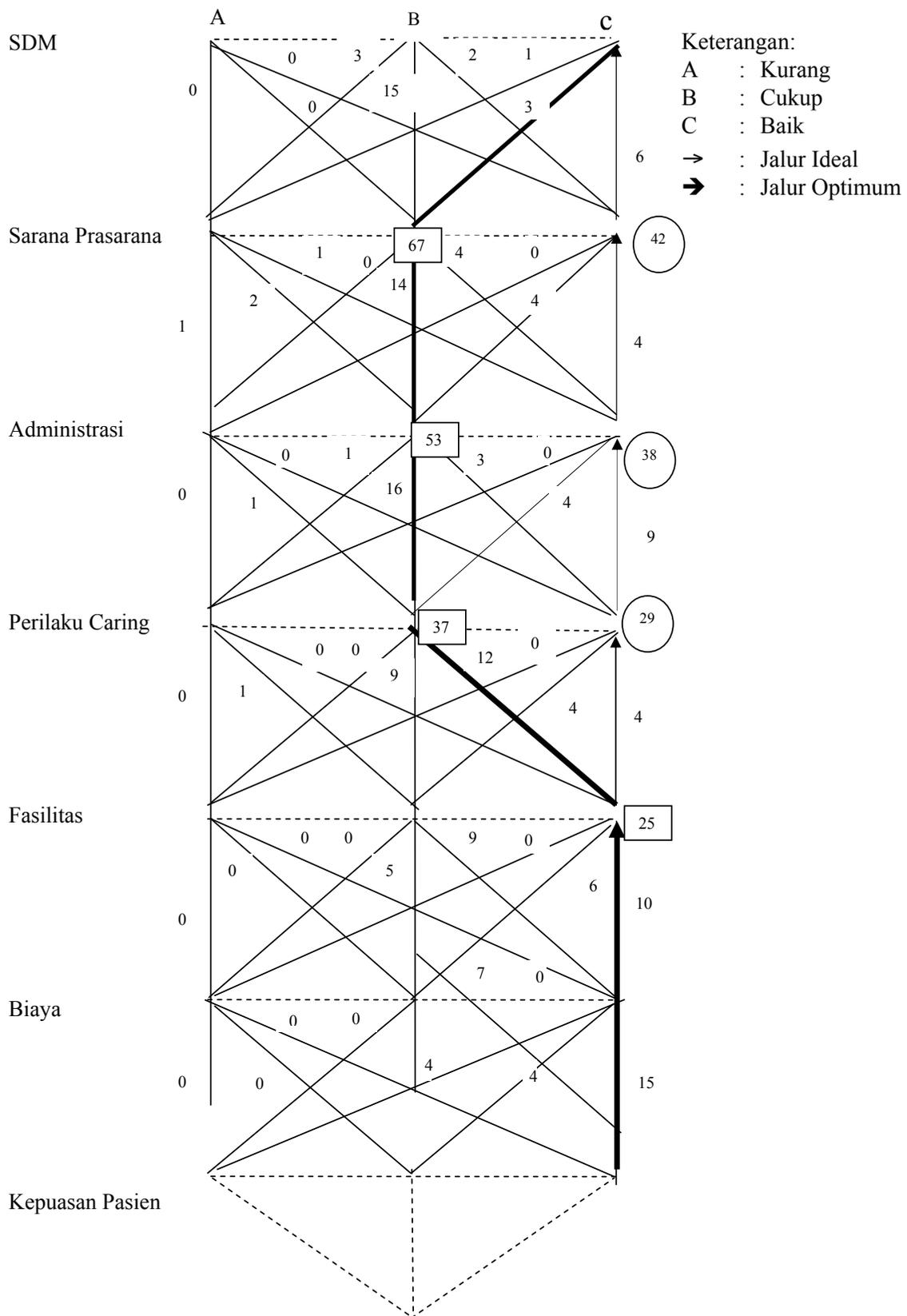
Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan (Widiharti)

didapatkan pasien dengan harapannya tidak sesuai. Pemenuhan ADL pada ruang rawat inap lantai 2 dilakukan oleh perawat terutama pada pasien pascaoperasi *sectio caesaria* akan

tetapi tidak dapat dilakukan dengan optimal oleh perawat karena jumlah perawat tiap shift 3 orang dengan rata-rata jumlah pasien 30 orang sehingga perawat dalam melakukan



Gambar 2. Distribusi input, proses, dan output pengembangan strategi peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang sesuai RS Bhakti Rahayu Surabaya



Gambar 3. Pengembangan Strategi dengan Program Dinamik

ADL membuat prioritas yaitu pasien yang pascaoperasi *sectio caesaria* dengan kriteria: belum flatus, masih terpasang infus dan belum melakukan mobilisasi duduk dan jalan.

Perilaku *caring* perawat masih membutuhkan perhatian dengan baik sehingga mutu pelayanan lebih dapat di tingkatkan lagi. Upaya yang sudah dilakukan Rumah Sakit Bhakti Rahayu oleh HRD dan Pelayanan Medik yaitu membuat program peningkatan kualitas SDM dengan mengadakan seminar sehari misalnya seminar tentang penanganan kegawatdaruratan dan sudah terencana minimal 6 bulan sekali. Masalah yang ada di ruang rawat inap lantai 2 dari hasil penelitian ini penilaian perilaku *caring* perawat dari kuisisioner penilaian perilaku *caring* yang menggunakan rating (kurang, cukup dan baik) menunjukkan pada nilai cukup sebanyak 21 pasien. Komponen yang ada pada perilaku *caring* yang membutuhkan perhatian pada pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) di mana setiap pasien berharap untuk mendapatkan bantuan pelayanan dalam hal makan, mandi dan mobilisasi. Sebagian besar pasien dirawat inap lantai 2 pasien post partum dengan SC yang membutuhkan bantuan dalam pemenuhan ADL nya selama pasien belum mampu untuk melakukan sendiri.

Penelitian yang dilakukan Witri, Tuti, dan Anastasi (2006) membuktikan bahwa perawat mengetahui komponen kebutuhan dasar manusia. Namun demikian dalam pemenuhannya selama ini perawat hanya berpikir kondisi pasien dari apa yang dilihat saja. Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien menimbulkan adanya interaksi antara perawat dan pasien. Kozier *et al.* (2004) mengatakan bahwa hubungan perawat-pasien menjadi inti dalam pemberian asuhan keperawatan, karena keberhasilan penyembuhan dan meningkatkan kesehatan pasien sangat dipengaruhi oleh hubungan perawat-pasien. Oleh karena metode pemberian asuhan keperawatan harus memfasilitasi efektifnya hubungan tersebut. Konsep yang mendasar hubungan perawat-pasien adalah hubungan saling percaya, empati, *caring*, otonomi dan mutualisme. Pelaksanaannya harus tetap memperhatikan kualitas hubungan

antara perawat-pasien yaitu rasa percaya, empati dan *caring*.

Tommey dan Alligood (2006) mempelajari tentang klien dan profesi layanan dalam usahanya untuk membuat teori tentang *caring* dalam praktik keperawatan. *Caring* adalah teknik perawatan dalam keterkaitan nilai dengan perasaan seseorang terhadap *commitment* dan tanggung jawab. Menurut Linberg (1990), *caring* tidak hanya sekedar memberikan tindakan keperawatan seperti menyiapkan tempat tidur ataupun memberikan perawatan secara rutin. *Caring* yang sebenarnya adalah sikap dasar pengasuhan, membantu memelihara orang lain. Linberg (1990) juga menyatakan bahwa untuk merawat orang lain dibutuhkan suatu perasaan yang mendalam untuk menumbuhkan aktualisasi dirinya.

Pada umumnya BOR diambil dalam kurun waktu satu tahun sebagai target dari standar nilai Departemen Kesehatan. Hal ini dikarenakan untuk mengantisipasi ketidakseimbangan faktor lingkungan yang berbeda setiap bulannya yang memengaruhi banyaknya jumlah pasien yang dirawat perbulan, salah satu faktor lingkungan seperti perubahan cuaca atau musim. Suatu pengelolaan rumah sakit dikatakan efektif jika rumah sakit mendapat keuntungan suatu rumah sakit. Tetapi nilai BOR mempunyai standar nilai yang dapat mengatakan efisiensi pengelolaan rumah sakit sudah efisien yaitu jika pengelolaan rumah sakit menggunakan sumber daya sekecil-kecilnya yaitu yang dimaksud dengan sumber daya disini dapat berupa jumlah tempat tidur maupun jumlah tenaga medis. Jadi suatu rumah sakit yang efektif belum berarti rumah sakit tersebut sudah dikelola efisien, dan begitu juga juga sebaliknya. Persentasi BOR 60–85% per tahun merupakan standar nilai dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, apabila rata-rata tingkat penggunaan tempat tidur di bawah 60% berarti tempat tidur yang tersedia di rumah sakit sebelum dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya dan apabila lebih dari 85% maka hal itu akan mengakibatkan tempat tidur yang seharusnya bisa digunakan untuk kejadian luar biasa akan terisi penuh sehingga rumah sakit tidak akan mampu menampung pasien

yang akan dirawat dengan kejadian luar biasa tersebut. Selain itu juga untuk menghindari ketidakadaannya waktu untuk pembersihan kamar pasien yang dirawat karena hampir semua tempat tidur per harinya lebih dari 85% sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan infeksi nasokomial.

LOS menurut Huffman (1994) adalah “*The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*”. LOS menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai LOS yang ideal antara 6–9 hari (Departemen Kesehatan, 2005).

Rata-rata hari rawat pasien post partum 4,2 hari. Hal ini disebabkan karena mayoritas pasien datang untuk menjalani operasi SC sehingga masa perawatan relatif pendek. Penilaian BOR dan LOS yang ada di RS Bhakti Rahayu tidak dilakukan secara rutin tiap tahunnya sehingga tidak diketahui tingkat efektif dan efisiensinya. Selain itu indikator mutu yang lainnya seperti penilaian infeksi nasokomial, kejadian dekubitus dan pasien jatuh belum terdokumen.

Tingkat kepuasan pasien yang mengatakan kepuasan baik sebanyak 22 responden, dan yang kepuasan cukup sebanyak 8 orang dan tidak ada responden yang tidak mengatakan tidak puas. Hal ini sangatlah mungkin terjadi, karena terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi kepuasan mereka. Maka untuk itu sangatlah penting bagi sebuah rumah sakit untuk menganalisa tingkat kepuasan pasien mereka. Mengukur tingkat kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk evaluasi kualitas pelayanan, evaluasi terhap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, membuat keputusan administrasi, evaluasi efek perubahan organisasi pelayanan, administrasi staf, fungsi pemasaran, formasi etik profesional. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting

yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang diri sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki.

RSU Bhakti Rahayu telah memberikan pelayanan yang cukup berkualitas sehingga sebagian besar dari pasien mengatakan puas terhadap pelayanan yang mereka berikan. Pihak RS perlu mengevaluasi lagi karena masih ada sebagian kecil pasien yang merasa kurang tingkat kepuasannya terhadap pelayanan yang mereka berikan. Hasil perhitungan pendekatan program dinamik untuk mendapatkan kepuasan yang baik dengan melalui tahap-tahap yang ada (*input*, proses dan *output*). Pada penelitian ini tidak menggunakan nilai probabilitas hal ini dikarenakan jumlah responden yang sedikit sedangkan untuk menggunakan nilai probabilitas minimal jumlah responden 100. Maka pada penelitian menggunakan penjumlahan tidak menggunakan perkalian. Metode operasional riset pada penelitian ini menggunakan pendekatan program dinamik yang sederhana untuk menentukan jalur kemungkinan yang dapat digunakan dalam menentukan strategi melalui program dinamik akan didapatkan 3⁶ jalur alternatif tetapi pada penelitian manajer mengharapkan pada tingkat kepuasan baik sehingga jalur yang diperhitungkan pada jalur yang melalui tingkat kepuasan baik saja. Pada jalur ideal yang seharusnya untuk mendapat tingkat kepuasan baik melalui biaya baik – fasilitas baik – perilaku *caring* baik – administrasi baik – sarana prasarana baik – SDM baik. Namun dalam penelitian ini nilai jalur ideal hanya 48 sedangkan pada jalur optimum yang melalui biaya baik – fasilitas baik – perilaku *caring* cukup – administrasi cukup – sarana prasarana cukup – SDM baik memiliki nilai yang paling besar yaitu 70.

Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendapatkan kepuasan yang baik tidak harus semua tahapan baik. sesuai dengan penelitian yang dilakukan Morison dan Hariadi S (1990) tentang penggunaan program dinamik pada evaluasi pelayanan balai pengobatan di Puskesmas Kotamadya Surabaya hasil

penelitiannya membuktikan bahwa tidak semua proses diagnosis baik – ketepatan diagnosis baik – ketepatan terapi baik – ketepatan penerimaan obat baik – kepatuhan minum obat baik dapat meningkatkan kesembuhan yang baik pula.

Pada penelitian ini bahwa dengan biaya baik – fasilitas yang baik dengan perilaku *caring* cukup dapat meningkatkan kepuasan pasien. Di mana kepuasan pasien sangat tergantung pada persepsi pasien itu sendiri. Persepsi pasien sulit kita ketahui karena persepsi masing-masing individu berbeda, bisa saja pasien puas terhadap mutu pelayanan yang diterimanya akan tetapi tidak puas akan sikap provider atau bahkan tidak puas dengan fasilitas fisiknya.

Sebagian besar pasien merasa puas pada perilaku *caring* cukup, fasilitas cukup dan biaya cukup, hal ini disebabkan karakteristik responden ditinjau dari status pekerjaannya responden banyak yang menjadi ibu rumah tangga sehingga dengan pemberian perilaku *caring* yang cukup dan fasilitas kamar yang diasumsikan cukup oleh pasien (6 TT, kipas angin dan kamar mandi di dalam ruangan) dengan biaya yang relatif lebih murah karena di RS Bhakti Rahayu Surabaya pembiayaan operasinya menggunakan sistem paket. Hal ini sesuai dengan penelitian Rachmadi (2008) bahwa pelayanan sarana penunjang, administrasi rumah sakit tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.

Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Subanegara (2003) pelayanan dan produk unggulan dalam organisasi perusahaan jasa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keadaan internal organisasi berupa keadaan sumber daya manusia, sarana prasarana, sistem dan pembiayaan. tetapi tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pada penelitian yang dilakukan Arief, Yuni S dkk bahwa perilaku *caring* perawat tingkat sedang dapat membentuk kepuasan yang baik sebesar 67,7%. Perilaku *caring* perawat yang baik dapat membentuk kepuasan yang baik pula.

Strategi yang digunakan dan sesuai dengan RS Bhakti Rahayu Surabaya pada level fungsional yaitu meningkatkan fungsi dari masing-masing tugas. Rencana strategi yang dapat dilakukan oleh tim manajer dilihat

dari hasil perhitungan program dinamik adalah mempertahankan dan meningkatkan perilaku *caring* perawat, untuk mendukung hal itu perlu adanya peningkatan kualitas dan kuantitas, selain perilaku *caring* manajer meningkatkan fasilitas atau sarana-prasana. Oleh karena itu untuk mendapatkan peningkatan kepuasan yang lebih optimal maka diperlukan peningkatan perilaku *caring* perawat yang ada dalam posisi *attention* tetapi juga perlu memperhatikan kualitas maupun kuantitas dari perawat yang ada diruangan untuk mencapai jalur ideal. Pada saat ini di ruang rawat inap lantai 2 dalam setiap shiftnya terdapat 2–3 orang perawat sedangkan rata-rata jumlah pasien perhari 25–30 pasien dilihat dari rasio jumlah perawat dan pasien sangat tidak sesuai. Pada dasarnya manajemen strategi adalah suatu upaya manajemen dan karyawan untuk membangun masa depan organisasi (Mulyadi, 2005). Membangun masa depan organisasi diperlukan perencanaan dan perubahan secara baik dan tidak mengharapkan hasil yang *instan* karena dengan hasil yang terlalu cepat maka pemberi pelayanan bisa merasa cepat bosan dan dapat melakukan penolakan. Mencapai jalur ideal perlu adanya strategi dan perubahan. Dalam membuat perubahan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut perubahan harus terencana, orang yang terlibat dalam perubahan ikut diajak dalam pembuat perencanaan dan perubahan tidak boleh terlalu tercepat. Perencanaan strategi dan perubahan yang terstruktur dan berkesinambungan akan menghasilkan hasil yang baik sesuai dengan kriteria yang kita tentukan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Posisi perilaku *caring* perawat dengan menggunakan jendela pelanggan sebagian besar ada pada *Bravo*. Mutu pelayanan di RS Bhakti Rahayu Surabaya Ruang Rawat Inap Lantai 2 yaitu BOR 54,7% dan tingkat kepuasan pasien sebagian besar dengan tingkat kepuasan baik. Pengembangan strategi yang sesuai dengan ruang rawat inap lantai 2 RS Bhakti Rahayu Surabaya dengan menggunakan metode riset operasional pendekatan program dinamik pada

jalur optimal yaitu biaya baik – fasilitas baik – perilaku *caring* cukup – administrasi cukup – sarana prasarana cukup – SDM baik memiliki nilai yang paling besar yaitu 70. Strategi yang perlu ada yaitu peningkatan kualitas perilaku *caring* perawat dan kualitas perawat untuk tetap meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Saran

Perawat ruangan rawat inap lantai 2 RS Bhakti Rahayu Surabaya dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat dengan mengadakan pelatihan *caring* perawat misalnya bekerja sama dengan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, beserta biaya yang dibutuhkan kepada *Human Resorce Development* (HRD) untuk menunjang visi, misi, dan mutu pelayanan RS Bhakti Rahayu. Program latihan minimal 6 bulan sekali secara bergantian dan berkesinambungan. Perilaku *caring* perawat dalam pemenuhan ADL masih perlu perhatian, hal ini bisa disebabkan karena jumlah rasio perawat dan pasien tidak seimbang.

Perilaku *caring* perawat dapat terlaksana dengan baik sehingga tidak hanya kualitasnya saja, maka koordinator ruang rawat inap lantai 2 RS Bhakti Rahayu Surabaya juga meningkatkan kuantitas perawatnya dengan mengajukan telaah staf tentang permasalahan yang ada di ruangan terutama ketenagaan kepada pimpinan RS dalam hal ini HRD. Penambahan jumlah tenaga dengan tenaga kontrak atau honorer untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan mendukung program peningkatan mutu yang sudah ada. Selain itu juga perlu diperhatikan dan ditingkatkan lagi sistem pelayanan yang lainnya seperti administrasi, pemeliharaan fasilitas.

Perlu dilakukan penelitian yang sama namun dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan pendekatan program dinamik yang sesuai sehingga dapat menentukan strategi yang tepat dalam meningkatkan mutu pelayanan.

KEPUSTAKAAN

- Gasperz, V., 2002. *Total Quality Management*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.
- George, Julia B., 1995. *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*, 4th edition.
- Haris, M., 2004. Analisis Harapan Mahasiswa terhadap Penyelenggaraan Pembelajaran sebagai Dasar Pengembangan Strategi Pembelajaran di Politeknik Kesehatan Surabaya Program Studi Kebidanan Bangkalan. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 2(2), 108–116.
- Kozier, B., 2004. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Pearson.
- Linberg, J.B., 1990. *Introduction to Nursing Con'cepr, Issues and Opportunities*. Philedelphia: J.b Lippincott.
- Mulyadi, 2005. *Sistem Manajemen Strategik Berbasis Balance Scorecard*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Muninjaya, A, A., Gde, 2004. *Manajemen Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Parasuraman, A., Zeithmal, V., dan Berry, LL., 1990. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G., 2009. *Fundamental of Nursing; Concept, Proseses and Practice*. St. Louis: Mosby.
- Wijayana, M., 2008. *Membangun Pribadi Perawat*, (Online), (<http://www.52.11.148.220/ppko/file/membangun%20pribadi%20caring%20perawat>, diakses tanggal 10 Januari 2011, jam 22.00 WIB).
- Wijono, Djoko, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wijono, Djoko, 1997. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Vol. 1 Surabaya: Airlangga University Press.
- Witri, Tuti, dan Anastasi, 2006. Majalah Keperawatan. *Nursing Journal of Padjajaran University* 7(12).