

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sesuai dengan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat (DepKes, 2009).

Rumah sakit merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu melakukan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan tujuan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan (Siregar, 2004).

Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Sari, 2009). Menurut Azwar (2007), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Mutu pelayanan rumah sakit sangat menentukan untuk memenangkan persaingan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Mutu pelayanan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk tetap dapat menjaga keberadaan suatu rumah sakit (Pohan, 2007). Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Pelayanan keperawatan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *Service Quality* yaitu kecepatan, ketepatan, keamanan, keramahan dan kenyamanan layanan (Mulyaningsih et Anjaryani, 2009).

Pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang strategis dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit karena jumlah perawat adalah yang terbanyak dan yang paling banyak kontak dengan pasien. Perawat memberikan pelayanan selama 24 jam terus menerus pada pasien sehingga menjadikan satu-satunya profesi kesehatan di rumah sakit yang memberikan persepsi terhadap pelayanan kesehatan pada diri pasien (Purnomo, 2004). Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang berkualitas dan memenuhi lima dimensi mutu pelayanan keperawatan yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* (Fahriadi, 2003 dalam Mutsani, 2013). Apabila lima dimensi mutu pelayanan keperawatan tidak terpenuhi di suatu rumah sakit maka akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien (Putra, 2012).

Hal ini didukung dari hasil penelitian Pardani (2001) di rumah sakit Pemerintah kelas A Surabaya, dengan menggunakan 100 sampel pasien rawat inap. Hasil menunjukkan bahwa 50% mengatakan mutu pelayanan keperawatan tinggi, 25% sedang dan rendah sebesar 25%. Sedangkan dari dimensi mutu pelayanan keperawatan diperoleh hasil sebanyak 72,3% mempunyai persepsi yang baik tentang *responsiveness*, sebanyak 79,8%

mempunyai persepsi yang baik tentang *reliability* dan 62,8% memiliki persepsi yang baik tentang *tangibles*. Dari hasil penelitian tersebut Pardani (2001) menyimpulkan mutu pelayanan yang baik dipengaruhi oleh kepuasan pasien terutama dimensi *reliability*. Penelitian Mardiah (2007) tentang kepuasan pasien yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Sigil Sumatera Utara didapatkan hasil pasien puas terhadap mutu pelayanan keperawatan. Distribusi kepuasan pasien rawat inap sebesar 53,2% menyatakan pasien puas, sedangkan 46,8% pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Lain halnya dengan penelitian Mutsani (2013) menunjukkan ada hubungan antara persepsi dengan kepuasan pasien tentang mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta, secara umum pelayanan yang diberikan di RSUD Wates telah memenuhi harapan pasien sehingga pasien merasa cukup puas.

Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan dirumah sakit. Sikap perawat terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan nya terhadap mutu pelayanan yang diberikan (Heriandi, 2006).

Tingginya kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien atau keluarga terhadap pelayanan yang diharapkan. Pelayanan keperawatan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan sehingga kepuasan merupakan tujuan utama dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Kepuasan merupakan bagian yang penting dan hal tersebut akan terwujud bila ada komitmen, presistensi dan determinasi mulai dari top manajer perawat dan staf. Tingkat kepuasan pasien berdasarkan skala dikaitkan dengan efisiensi, efektivitas, biaya dan perilaku terdiri dari: kelengkapan dan ketepatan informasi, penurunan kecemasan, perawatampil profesional, pasien merasa nyaman, terhindar dari bahaya, privacy terjaga, dan perawat ramah dan empati (Depkes RI, 2008).

Tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor penentu. Dari penelitian-penelitian sebelumnya tentang kepuasan pasien telah banyak menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penentu kepuasan pasien, antara lain yaitu *tangibles* (aspek yang terlihat secara fisik misalnya peralatan dan personel), *reliability* (kemampuan untuk memiliki performa yang bisadiandalkan dan akurat), *responsiveness* (kemauan untuk merespon keinginan atau kebutuhan akan bantuan dari pelanggan, serta pelayanan yang cepat), *assurance* (kemauan para personel untuk menimbulkan rasa percaya dan aman kepada pelanggan), *emphaty* (kemauan personel untuk peduli dan memperhatikan setiap pelanggan). Selain itu juga terdapat beberapa variabel nonmedik yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan (Lestari et al. 2008). Kepuasan klien merupakan konsep pemasaran yang baik bagi pemakain jasa berulang, sehingga bila kepuasan dapat terukur berarti dapat memberikan gambaran bagi hubungan mutu pelayanan yang diberikan kepada pengguna layanan (Heriandi, 2006).

Menurut Pohan (2007) jika penerapan jaminan mutu pelayanan kesehatan tercapai dengan baik, akan menumbuhkan kepuasan kerja dan peningkatan moral profesi layanan kesehatan, yang akhirnya akan menimbulkan kepuasan pasien. Salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan yang memberikan kepuasan kepada pasien adalah melakukan strategi menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan. Tjiptono (2006) berpendapat bahwa kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian kinerja/tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan. Hal ini dinyatakan oleh Sugito (2005) bahwa tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan, apabila kinerja dibawah harapan maka pelanggan akan kecewa. Menerima pelayanan yang layak dan semestinya sesuai berdasarkan kode etik dan norma-norma yang berlaku merupakan salah satu hak pasien sebagai konsumen dari pengguna pelayanan jasa dari rumah sakit. Pasien berhak mendapatkan pelayanan dengan keramah

tamahan petugas kesehatan yaitu perawat. Perawat mempunyai peranan yang sangat besar, baik dilihat dari interaksi dengan pasien dan keluarga maupun dilihat dari keterlibatan pelayanan secara langsung kepada pasien (Arwani, 2002).

RSU Nur Hidayah Bantul adalah sebuah rumah sakit swasta Tipe D yang sedang berkembang meraih Akreditasi KARS pada tahun 2014 dengan upaya seluruh Tim Akreditasi yang terlibat dalam persiapan dokumen dan regulasi serta implementasi dengan mengadakan acara seperti mengirimkan pelatihan kepada karyawan. RSU Nur Hidayah memiliki kapasitas 50 tempat tidur dengan jumlah tenaga keperawatan di ruang rawat inap sebanyak 25 dengan rincian Ners 1 orang, Sarjana Keperawatan 2 orang, D3 Keperawatan 18 orang, dan bidan 4 orang (Profil Rumah Sakit Tahun 2010). Jumlah pasien yang dirawat inap $\pm$ 400 pasien per bulan.

Tabel 1. 1. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSU Nur Hidayah Bantul Tahun 2011-2013

No	Jenis Indikator	Tahun		
		2011	2012	2013
1	BOR	57,11%	82,88%	88,03%
2	LOS	2,54	2,48	2,55
3	TOI	2,74	0,77	0,49
4	BTO	5,06	7,12	7,80
5	NDR	4,946	5,39	0,04
6	GDR	8,90	10,30	0,08

Sumber: Bagian Rawat Inap RSU Nur Hidayah Bantul

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa BOR di RSU Nur Hidayah Bantul setiap tahun semakin meningkat, hal ini menunjukkan penggunaan tempat tidur setiap tahun meningkat tetapi dengan meningkatnya BOR belum tentu pasien merasakan kepuasan. LOS pada tabel diatas menunjukkan pada tahun 2012 mengalami penurunan. TOI menunjukkan penurunan di tahun 2012 dan 2013, hal ini menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur yang kosong semakin menurun.

Mutu pelayanan keperawatan dan fasilitas yang ada di RSU Nur Hidayah Bantul dipandang dari berbagai aspek yang ada dapat diterima oleh pasien, merupakan proses timbal balik dari apa yang telah didapatkan oleh pasien selama dirawat di ruang rawat inap RSU Nur Hidayah Bantul. Timbal balik tersebut diinterpretasikan oleh pasien dalam bentuk rasa puas. Kepuasan pasien merupakan prioritas utama di RSU Nur Hidayah Bantul, ini tertera dalam visi dan misi yang ada di rumah sakit yaitu menjadi RS Islam yang profesional dan terjangkau, pilihan masyarakat Yogyakarta dan sekitarnya dengan memberikan pelayanan kesehatan islami yang cepat, tepat, nyaman, dan bersahabat, mengutamakan kepuasan pelanggan dengan biaya terjangkau, meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan mengembangkan kegiatan promotif dan edukatif (RSU Nur Hidayah, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSU Nur Hidayah Bantul pada tanggal 9 dan 10 Juni 2014, fasilitas rawat inap yang tersedia adalah yaitu kelas VIP, I, II, III. Ruang rawat inap kelas I dan VIP yaitu rawat inap Zam-zam 6 tempat tidur, rawat inap kelas II dan III yaitu rawat inap Syafa (penyakit syaraf dan penyakit dalam) 18 tempat tidur, dan rawat inap Marwa (penyakit bedah dan obsgen) 26 tempat tidur. Ruang tersebut merupakan ruang rawat inap dewasa yang merawat pasien dengan penyakit akut dan kronis. Usia pasien yang dirawat bervariasi mulai usia 15 tahun sampai 40 tahun keatas, dan rata-rata dirawat 3 sampai 5 hari bahkan lebih.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada perawat dan kepala ruang, hasil evaluasi kepuasan pasien di dapatkan 88% pasien mengatakan puas pada tahun 2013 dan di tahun 2014 yang dilakukan pengukuran kepuasan pasien pada Januari-Mei dengan hasil 90% pasien mengatakan puas sehingga terjadi peningkatan pada evaluasi kepuasan pasien.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan 16 pasien yang dirawat di ruangan, didapatkan informasi dari 12 pasien mengatakan bahwa pelayanan perawatan yang diberikan di ruangan bagus, memuaskan, karena perawatnya ramah selalu memberikan penjelasan tentang fasilitas yang tersedia, perawat

selalu memperhatikan apa yang dikeluhkan pasien dan perawat memberikan perawatan secara bagus; sedangkan 4 pasien yang peneliti wawancarai mengatakan cukup puas dengan pelayanan yang diberikan dengan alasan perawat jarang memperkenalkan diri saat melakukan tindakan, tidak tahu nama perawat, perawat tidak menjelaskan akibat berbaring terlalu lama, hanya 1 atau 2 perawat yang menanyakan makan habis berapa porsi, saat memberikan obat perawat tidak menjelaskan nama obat dan tujuan pemberiannya.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Nur Hidayah Bantul?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka perumusan masalah penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Nur Hidayah Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Nur Hidayah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran karakteristik pasien di instalasi rawat inap RSUD Nur Hidayah Bantul.
- b. Diketuinya mutu pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Nur Hidayah Bantul.
- c. Diketuinya gambaran kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Nur Hidayah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan untuk perkembangan teori manajemen keperawatan khususnya tentang mutu pelayanan keperawatan yang diberikan perawat untuk meningkatkan kepuasan pasien.

2. Secara Praktis

a. Bagi Kepala Bidang Keperawatan RSUD Nur Hidayah Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan acuan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan keperawatan sehingga dapat meniadakan program perencanaan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit

b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pelayanan keperawatan tentang mutu pelayanan yang dilakukan perawat sesuai prosedur sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

c. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk penelitian lebih lanjut dan dapat dijadikan perbandingan atas penelitian yang berkaitan dengan hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Nur Hidayah Bantul” sudah sangat banyak dilakukan walaupun dengan sudut pandang dan metode penelitian yang beragam, penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini adalah:

1. Mutsani (2013), dengan judul “Hubungan Persepsi dengan Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta”. Variabel bebas dari penelitian ini persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan, dan

variabel terikatnya adalah kepuasan pasien tentang mutu pelayanan keperawatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini non eksperimental menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Metode pengambilan sampel adalah Total Sampling, dengan sampel pada penelitian ini berjumlah 36 pasien yang dirawat inap kelas III, instrument yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara persepsi dengan kepuasan pasien tentang mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta, dengan nilai kemaknaan 0,000. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan kepuasan pasien tentang mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta. Nilai koefisiensi kontingensi sebesar 0,767 yang berarti hubungan persepsi dengan kepuasan pasien tentang mutu pelayanan di ruang rawat inap kuat. Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama menggunakan pendekatan cross sectional dan variabel terikatnya adalah kepuasan pasien, sedangkan untuk perbedaan penelitian ini adalah pada variabel bebasnya yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan. Waktu, lokasi dan metode pengambilan sampel dalam penelitian ini juga berbeda dengan yang dilakukan peneliti.

2. Putra (2012), dengan judul “Pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Malang”. Variabel bebas dari penelitian ini pengaruh mutu pelayanan keperawatan, dan variabel terikatnya adalah kepuasan pasien. Metode yang digunakan dalam penelitian ini Survey Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Metode pengambilan sampel Stratified Random Sampling berjumlah 87 pasien dengan sampel seluruh pasien rawat inap, instrument yang digunakan adalah kuesioner, pengolahan, dan analisa data univariat menggunakan analisis deskriptif, sedangkan multivariate memakai uji statistik Regresi Linear Berganda. Hasil univariat mutu pelayanan keperawatan adalah min 48 dan max 84 dengan mean 75,68, median 79,

std deviasi 7,92, sedangkan kepuasan nilai min 81,58 dan max 114,81 dengan mean 98,42, median 98,7, std deviasi 6,58. Hasil multivariate berpengaruh positif dan tersignifikan nilai std koefisiensi β adalah kehandalan (reliability) sebesar 1.582 dengan nilai R^2 sebesar 79,9% sehingga dapat disimpulkan mutu pelayanan keperawatan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Islam Malang. Kesamaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional* dan instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Perbedaan penelitian ini adalah pada variabel bebasnya pengaruh mutu pelayanan keperawatan, untuk waktu dan lokasi, metode pengambilan sampelserta analisis data untuk melakukan penelitian juga berbeda.

3. Supardi (2008), dengan judul “Hubungan antara persepsi mutu pelayanan pengobatan dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus”. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi mutu pelayanan pengobatan, dan untuk variabel terikatnya adalah kepuasan pasien di balai kesehatan. Jenis penelitian ini observasional dengan metode *survei*, dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian dengan kuesioner terhadap 100 orang responden. Data dianalisa dengan uji korelasi Pearson. Hasil penelitian diketahui bahwa 61,0% pasien berusia muda, pasien perempuan 92,0%, tingkat pendidikan SD 57,0% dan pendapatan lebih rendah dari UMK 90,0%. Berdasarkan pengelompokan jawaban diperoleh hasil bahwa mutu pelayanan dokter adalah cukup baik 37,0%, perawat tidak baik 41,0%, petugas administrasi cukup baik 41,0%, keadaan lingkungan tidak baik 39,0%, dan sarana peralatan dan obat tidak baik 45,0%. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter adalah puas 69,0%, perawat (74,0%), petugas administrasi (69,0%), keadaan lingkungan (77,0%), sarana peralatan dan obat (84,0%), dan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK (81,0%). Ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK ($p = 0,012$), mutu pelayanan perawat ($p = 0,005$),

mutu pelayanan petugas administrasi ($p = 0,0013$), mutu keadaan lingkungan ($p = 0,009$), mutu sarana peralatan dan obat ($p = 0,002$). Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama menggunakan pendekatan cross sectional dan meneliti tentang kepuasan pasien, sedangkan untuk perbedaan penelitian ini adalah pada variabel bebasnya yaitu persepsi mutu pelayanan pengobatan, untuk variabel terikatnya adalah kepuasan pasien di balai kesehatan. Waktu dan lokasi dalam penelitian ini juga berbeda dengan yang dilakukan peneliti.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA