

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Era globalisasi, Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang memenuhi standar pelayanan pasien. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien apabila jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Adanya karakteristik pasien maka akan berbeda persepsi pasien satu dengan yang lainnya dalam merasakan tingkat kepuasan pelayanan.

Buruknya manajemen dan pelayanan jasa kesehatan yang diberikan Rumah Sakit kepada pasien sudah lama disadari, yang mengakibatkan banyak kerugian baik bagi Rumah Sakit maupun bagi pasien. Tidak setiap pasien yang kecewa dengan pelayanan Rumah Sakit dengan senang hati menyampaikan keluhannya, artinya, meski pasien tidak menyampaikan keluhannya bukan berarti secara otomatis dianggap puas dengan pelayanan di Rumah Sakit (Lupiyoadi, 2006).

Penelitian Otani dkk dari tahun 2005 hingga tahun 2007 di lima rumah sakit di daerah metropolitan St. Louis mid-Missouri dan bagian selatan Illinois Amerika Serikat menunjukkan kenyataan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh staf dan perawat adalah faktor yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dibandingkan faktor lainnya. (Otani, Brian, Faulkner, Boslaugh, Burroughs, & Dunaga, 2009)

Temuan yang didapatkan TARP (Technical Assistance Research Program) di Washington, D.C. mendapati kenyataan bahwa 96% konsumen yang tidak puas justru secara diam-diam beralih ke jasa pesaing ( Lupiyoadi & Hamdani, 2006 ). Itu artinya, diamnya pasien merupakan sinyal buruk bagi rumah sakit. Sebanyak 4% yang menyampaikan keluhan biasanya adalah mereka yang benar-benar setia atau membutuhkan jasa Rumah Sakit. Indikasi ini bermakna, setiap satu pasien yang tidak puas pada dasarnya mewakili 25 pasien lain yang dua pasien yang tidak puas. Bila setiap hari ada 100 pasien yang mengeluh, berarti terdapat 2.500 pasien yang kecewa.

Pasien mengharapkan interaksi yang baik, sopan, ramah, nyaman dari tenaga keperawatan. Faktor utama dalam mempengaruhi kepuasan pasien adalah lengkapnya peralatan medik dan fasilitas Rumah Sakit yang memadai, kelengkapan dan sarana pendukung dalam pelayanan. Di Rumah Sakit, sumber daya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan kepada pasien adalah perawat.

Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya di Rumah Sakit, karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering. Perawat diharapkan mampu memahami karakteristik pasien berdasarkan hal-hal yang bersifat pribadi sampai pada jenis penyakit yang diderita pasien, sebagai suatu referensi perawat dalam melakukan pendekatan kepada pasien.

Kualitas adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik ( Supranto 2012). Memberikan pengertian kualitas layanan sebagai tingkat kesempurnaan untuk memenuhi keinginan konsumen antara layanan yang dirasakan atau persepsi konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas layanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan Supranto (2012).

Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Supranto (2012) Pelayanan dibentuk berdasarkan lima kelompok dimensi mutu yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan dalam bidang jasa yaitu: kehandalan pelayanan (*reliability*), ketanggapan petugas (*responsiveness*), jaminan/keyakinan (*assurance*) dan empati (*empathy*), bukti wujud/sarana fisik (*tangibles*).

Umumnya pasien yang merasa tidak puas, tidak hanya meninggalkan perusahaan, tetapi juga menceritakan keburukan pelayanan yang diterima pada

orang lain. Menurut penelitian, mereka yang kecewa akan bercerita paling sedikit kepada 15 orang lainnya (Lupiyoadi & Hamdani, 2006). Dengan asumsi 100 pasien yang kecewa, dalam satu bulan sinyal buruk itu akan menyebar ke 37.500 orang lainnya. Hal ini akan membuat citra buruk melekat dalam jasa pelayanan Rumah Sakit. Apabila persepsi pasien baik dan positif terhadap pelayanan yang diterima, maka akan terjadi kepuasan, apabila terjadi yang sebaliknya maka akan tercipta ketidakpuasan (Supranto 2012).

Dalam asuhan keperawatan, perawat mempunyai standar dalam melakukan pelayanan terhadap pasien, terutama jika karakteristik masing-masing serta pasien yang menjadi tanggung jawab di kelas perawatan yang semakin beragam, apakah ada perbedaan cara memberikan pelayanan dengan melihat karakteristik pasien yang berbeda, misalnya jika pasien berasal dari kelas yang eksklusif seperti VIP dan kelas seperti kelas 1, 2 dan 3.

Pada tahun 1988, Perseroan melakukan berbagai perubahan dengan menjadikan Rumah Sakit OMNI Pulomas sebagai rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan dengan menyediakan pelayanan spesialisasi terbaik dan berkualitas. Pada tahun 2008 dengan menyediakan lima pelayanan unggulan yang didukung oleh para ahli di bidangnya. Perseroan senantiasa berupaya untuk menjadikan Rumah Sakit Omni menjadi rumah sakit berkelas internasional dalam setiap layanan dan memberikan kepuasan kepada setiap pasien yang berkunjung.

Hal yang diteliti mengenai kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh karakteristik pasien yaitu Umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama perawatan. Dari hasil Rekam Medik pada bulan Januari sampai Agustus 2014 berkisar 489 – 697 pasien perbulan. Yang dominan pasien dewasa yang dirawat umur 18 tahun - 50 tahun. Jenis kelamin pasien yang dirawat adalah laki laki 55%, wanita 45%. Pendidikan pasien yang paling banyak dirawat adalah pasien yang bekerja. Lama perawatan berkisar dari 2 hari-10 hari. Perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, berpengaruh pada karakteristik yang dimiliki oleh pasien, mulai dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama pasien dirawat akan membuat situasi pelayanan yang diberikan oleh perawat berbeda karena pasien bisa saja mempunyai harapan yang berbeda berdasarkan karakteristik yang mereka miliki. Perawat diharapkan mampu memahami karakteristik pasien berdasarkan hal-hal yang bersifat pribadi sampai pada jenis penyakit yang diderita pasien, sebagai suatu referensi perawat dalam melakukan pendekatan kepada pasien.

Di tahun 2013, Rumah Sakit OMNI Pulomas mengukuhkan posisinya sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan terbaik dengan mendapatkan sertifikat akreditasi Paripurna yaitu kategori bintang lima dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang merupakan versi Nasional dari peningkatan Rumah Sakit menurut Joint Commission International (JCI). Rumah Sakit Omni memperoleh akreditasi untuk 16 layanannya dari Kementerian Kesehatan RI.

RS OMNI Pulomas memiliki layanan Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat. Alur pelayanan pasien di instalasi rawat inap adalah melalui IGD untuk kasus-kasus emergensi sedangkan untuk kasus-kasus elektif atau berencana pasien harus mendaftar terlebih dahulu di bagian pendaftaran masing-masing instalasi rawat inap setelah mendapat rujukan dari Poliklinik, Praktek Dokter, Poli spesialis atau bagian unit lainnya. Kasus dan kondisi pasien akan menentukan di ruang mana seorang pasien akan dirawat. Pelayanan 24 jam di masing-masing instalasi rawat inap adalah tenaga keperawatan mulai dari proses registrasi hingga proses kepulangan pasien. Jadwal harian perawat di ruangan dibagi menjadi tiga shift yaitu shift pagi, sore, dan malam.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan maka peneliti mengambil rumusan masalah tentang adakah hubungan antara karakteristik pasien dengan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RS OMNI Pulomas. Penelitian lain di Rumah Sakit OMNI Pulomas pada tahun 2013 menunjukkan hasil yaitu 70 % pasien puas pada pelayanan di ruang rawat inap dan 80% kepuasan didapatkan pada pelayanan gawat darurat, dari hasil analisis kepuasan pasien menunjukkan faktor penentu kepuasan yang tertinggi secara berurutan adalah *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty* dan *Tangible*.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik pasien dengan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RS OMNI Pulomas.

#### 2. Tujuan Khusus

Mengetahui ada hubungan karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama perawatan dengan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RS OMNI Pulomas.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi RS

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi Rumah Sakit dalam peningkatan layanan keperawatan. Peningkatan layanan keperawatan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai harapan pasien. Sebagai dasar dan tahap awal melakukan evaluasi secara berkala mengenai penilaian kualitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat.

#### 2. Bagi peneliti

Bentuk nyata dalam mengaplikasikan teori yang diperoleh selama kuliah kedalam lingkungan pekerjaan, mengembangkan diri serta menambah wawasan

dan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai perawat.

### 3. Pelayanan keperawatan

Penelitian ini akan memberikan manfaat kepada perawat sebagai dasar dalam mengembangkan program pembelajaran yang berkualitas untuk mencapai kemandirian klien dalam meningkatkan status kesehatan secara optimal dengan pencegahan sakit dan peningkatan keadaan sehat.

### 4. Untuk penelitian

Hasil pemikiran ini dapat memberikan sumbangan pemikiran penelitian selanjutnya. Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan sistem pelayanan peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tentang hal tersebut.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini ditujukan kepada pasien rawat inap di RS OMNI Pulomas. Rancangan/desain penelitian adalah penelitian kuantitatif non eksperimental. Desain Penelitian Kuantitatif Non Eksperimental Desain penelitian adalah kerangka kerja yang digunakan untuk melakukan penelitian. Desain penelitian terbagi menjadi dua yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Penelitian kuantitatif dilaksanakan dengan menerapkan *control* yang ketat atas dasar teoritis, kerangka berpikir, instrument, teknik analisis, penarikan kesimpulan, penyusunan

rekomendasi, dan lain-lain. Investigator atau peneliti menggunakan *control* untuk mengidentifikasi dan membatasi masalah (*identification and limit the problem*) yang akan diteliti dan berusaha membatasi efek-efek ekstra atau diluar variabel yang tidak dikaji. Penerapan berbagai manipulasi atau perlakuan, misalnya melalui sebuah eksperimen, merupakan salah satu contoh untuk menentukan ada atau tidaknya efek-efek ekstra tersebut. Pada penelitian kuantitatif terdapat dua macam penelitian yaitu non-eksperimental dan eksperimental. Desain non-eksperimen cenderung rendah dalam validitas internal (kemampuan menjelaskan hubungan sebab akibat) tetapi lebih tinggi pada validitas eksternal (kemampuan untuk menggeneralisasikan hasil penelitian). Sedangkan desain eksperimen cenderung tinggi dalam validitas internal (*internal validity*) tetapi lebih rendah di validitas eksternal (*external validity*). Desain penelitian kuantitatif non-eksperimental didasari oleh filsafat positivisme yang menekankan pada fenomena-fenomena objektif dan dikaji secara kuantitatif. Desain penelitian ini dilakukan dengan menggunakan angka-angka, pengolahan statistik, struktur dan percobaan terkontrol. Ada beberapa metode penelitian kuantitatif yang bersifat non-eksperimental, yaitu (Nursalam, 2008) Deskriptif, Survei, Perbandingan Kausal (*Ex Post Facto*), Komparatif, Korelasional, Tindakan. Macam-Macam Desain Penelitian Kuantitatif Non Eksperimental adalah Penelitian Deskriptif Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung saat ini atau masa lampau. Penelitian ini tidak mengadakan manipulasi atau perubahan pada variabel-variabel bebas, tetapi menggambarkan kondisi apa adanya. Berikut ini adalah ciri-ciri dari penelitian dengan desain deskriptif umumnya bersifat cross sectional - Menggambarkan atau

mendeskripsi suatu fenomena, kejadian, kondisi, fakta, dan lain-lain - Tidak membandingkan satu kelompok dengan kelompok lainnya

Data primer didapatkan dari *survey* kepada pasien dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Pasien yang memenuhi kriteria menjadi responden diberi kuesioner untuk diisi oleh pasien, sebelumnya diberi pengarahan cara-cara pengisian kuesioner.