

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan pelayanan rawat jalan eksekutif diRS, mendefinisikan rumah sakit sebagai "*Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.*" Adapun pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berfokus kepada klien/pasien sebagai konsumen selaku penerima jasa (*customer services*), kualitas layanan serta kepuasan pasien (*customer satisfaction*). Menurut Undang-Undang no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa dalam upaya mendukung fungsinya, rumah sakit melakukan kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan, penunjang medis dan non medis, kesehatan masyarakat dan rujukan. Rumah Sakit juga melakukan kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi pasien atau klien, dimana semua layanan kesehatan tersebut dilakukan secara berkesinambungan dan konsisten selama 24 jam sehari / 7 hari seminggu.

Pelayanan kesehatan yang diberikan perlu memperhatikan kualitas layanan. Muninjaya (2004) menyebutkan, bahwa kualitas layanan merupakan bagian penting sehingga perlu mendapat perhatian dari organisasi penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan akan terjadi apabila terpenuhinya pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan dari pasien/klien serta keluarga. (Candra, 2016). Oleh karena itu, bila rumah sakit dapat memberikan kualitas dalam setiap layanan sesuai mutu dan seperti yang menjadi harapan pasien/klien, maka akan tercapai standar kepuasan pasien. Hal ini didukung oleh Hardi (2010), yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien ($p= 0,000$).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) mengenai indikator rawat inap; indikator untuk kepuasan pelanggan mempunyai standar $\geq 90\%$. Oleh karena itu, setiap Rumah Sakit selalu berupaya untuk mencapai target indikator tersebut semaksimal mungkin. Menurut Astuti (2016), klien/pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan harapan. Karena dengan adanya rasa puas yang dialami oleh pasien/klien membuat mereka akan berbagi rasa dan pengalaman kepada teman, keluarga, dan tetangga mengenai apa yang dialami selama menjalani perawatan. Tjiptono dalam Nursalam (2015) mengatakan bahwa *“Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan.”*

Penilaian mengenai kualitas layanan serta kepuasan pasien dalam suatu pelayanan kesehatan yang telah diberikan tidaklah mudah. Astuti (2016), mengatakan bahwa *“Pada bidang kesehatan, konsumen atau pasien berada pada posisi yang tidak mampu menilai secara pasti kualitas pelayanan yang diterimanya.”* Menurut Fais (2014), penilaian terhadap kepuasan pasien sendiri merupakan hal yang sangat subyektif, sulit diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh sebanyak dimensinya atau variabel yang mempengaruhinya. Hal ini disebabkan produk jasa yang diberikan oleh pihak rumah sakit sebagai pemberi layanan kepada klien/pasien memiliki sifat tidak berbentuk. Oleh karena itu untuk mengetahui kualitas layanan jasa dari suatu rumah sakit perlu memperhatikan bukti atau tanda dari pelayanan kesehatan yang diberikan.

Adapun bukti tersebut ialah dengan memperhatikan adanya 5 dimensi kepuasan, seperti; *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Empathy*. Menurut Nursalam (2015), mutu dapat digunakan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Mutu pelayanan merupakan penyesuaian terhadap keinginan pelanggan dan sesuai dengan standar serta tercapainya tujuan yang diharapkan (Tappen, 1995). Layanan bermutu baik/tinggi nantinya akan menghasilkan pelanggan abadi (*true*

customers); yang akan membuat mereka akan datang kembali dan memuji mutu layanan tersebut kepada orang lain. (Sitorus, 2011).

Faktor lain yang turut mempengaruhi pelayanan yang berkualitas ialah ketersediaan sumber daya manusia, layanan medis dan asuhan keperawatan (Astuti, 2016). Pelayanan keperawatan menjadi salah satu faktor penting yang turut mempengaruhi kualitas layanan karena dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat berhadapan secara langsung dengan pasien/klien serta keluarga. Pelayanan keperawatan menurut Huber (2006) dalam Asmuji (2012), memegang kendali dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan, dimana pelayanan kesehatan dirumah sakit sebanyak 90% berupa pelayanan keperawatan. Pemahaman pasien akan pelayanan kesehatan berkualitas bukan hanya sekedar dari keberadaan perawat secara nyata hadir berada dengan pasien, namun lebih kepada asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu dalam memberikan pelayanan keperawatan, perawat perlu memperhatikan layanan berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan, serta memahami indikator klinik mutu pelayanan keperawatan untuk mengukur seberapa baik mutu pelayanan keperawatan. (Depkes, 2008). Selain itu menurut Standar Praktik Keperawatan Indonesia tahun 2005 PPNI, perawat memiliki kewajiban secara sistematis melakukan evaluasi melalui penilaian praktek keperawatan dengan menjamin bahwa klien mendapatkan asuhan yang bermutu.

Ayuningtiyas (2015), menyebutkan bahwa ada beberapa hal yang menyebabkan pasien merasa puas dengan pelayanan antara lain ialah adanya hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan, efektivitas pelayanan, dan keamanan tindakan. Sedangkan yang membuat pasien/klien menjadi tidak puas akan layanan ialah karena adanya perbedaan antara apa yang diyakini penyedia jasa akan harapan dan kebutuhan pelanggan. Kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristiknya, yaitu (Astuti, 2016); (1) Usia pasien yang lebih tua umumnya lebih bijaksana dalam menilai dan merespon perilaku orang lain dibandingkan dengan yang muda. (2) Jenis kelamin wanita lebih teliti dalam melakukan penilaian terhadap perilaku orang lain, lebih tinggi tingkat

kepuasannya terhadap pelayanan keperawatan dibandingkan pasien laki-laki. (3) Pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan. (4) Adanya pekerjaan menyebabkan orang relatif lebih sibuk, sehingga lebih memperhitungkan lama pelayanan. (5) Lama perawatan mempengaruhi lama interaksi dengan perawat di ruang rawat inap. (6) Penanggung biaya perawatan pada pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan akan mendapatkan keringanan tidak membayar biaya rumah sakit. (Rusdiana, 2014).

Hal ini sesuai dalam teori keperawatan dari Imogene M. King yang membahas mengenai tujuan dan fungsi dari keperawatan, serta bagaimana perawat dapat secara terus menerus dapat mengembangkan pengetahuan yang dimiliki untuk menyediakan layanan keperawatan yang berkualitas bagi pasien/klien. King yakin serta percaya bahwa hubungan interaksi antar pasien-perawat menjadi sebuah dasar dalam sebuah profesi keperawatan dan juga berpengaruh positif serta sangat penting dalam komunikasi antar pasien-perawat dalam kualitas pelayanan keperawatan. (McCabe, 2004 dalam jurnal Negarandeh, 2014). Selain itu Killen's dengan menggunakan teori keperawatan King, menjelaskan bahwa kepuasan pasien sebagai hasil dari pelayanan keperawatan profesional yang telah diberikan. (Alligood, 2014).

Menurut Craven (2009), metode ronde (dapat disebut juga sebagai dengan ronde berjalan) digunakan pada saat pergantian *shift* antar perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan. Metode ronde menurut Kozier (1995) ialah merupakan suatu prosedur yang dilakukan oleh sekelompok perawat mengunjungi pasien tertentu yang sudah mendapatkan persetujuan, dengan melakukan pengkajian informasi dari pasien yang nantinya akan digunakan dalam rencana keperawatan. Ronde keperawatan dilakukan dengan melibatkan perawat yang mengunjungi serta mengkaji sekelompok pasien dengan mempelajari ringkasan keadaan atau status pasien saat ini dan rencana keperawatan apa saja yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Pasien sebagai fokus utama perawat dalam melakukan ronde keperawatan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendiskusikan mengenai perawatan serta mengevaluasi pelayanan

keperawatan yang telah diberikan. (Kozier, 2010). Penelitian mengenai *"Hourly Rounding to Improve Nursing Responsiveness: A Systematic Review"* (Mitchell, 2014) menyatakan bahwa dengan adanya metode ronde keperawatan yang diimplementasikan secara sistematis akan memiliki manfaat dalam meningkatkan tingkat kepuasan pasien, meningkatkan interaksi antara pasien-perawat. Kemudian untuk pelaksanaan metode ronde yang dijalankan secara sistematis mempunyai dampak yang positif, beberapa diantaranya ialah terjadi penurunan pada kejadian pasien jatuh, dan pengurangan masa rawat pasien. (Negarandeh, 2014).

Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang sudah menerapkan jenis metode penugasan perawat primer dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan sumber daya dan tenaga yang ada serta kapasitas 465 tempat tidur dipelayanan rawat inap, para tenaga profesional di unit rawat inap ini selalu berupaya meningkatkan mutu mutu pelayanannya sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Namun, tidak meninggalkan ciri khas pelayanannya yang berdasarkan cinta kasih, manusiawi, serta holistik (bio-psiko-sosial-spiritual). (sumber: buku 85 tahun pelayanan Kesehatan St. Carolus, 2004). Hal tersebut membuat rumah sakit berupaya memberikan layanan kesehatan khususnya dalam pelayanan keperawatan kepada pasien. Menurut hasil survei kepuasan pasien Indeks kenyataan pelayanan (kepuasan) pada periode (April 2016) ini menurun 0,31% dibandingkan dengan hasil survei September (80,14%), hal ini menunjukkan mutu pelayanan mengalami penurunan dan masih belum sesuai dengan harapan pasien.

Dengan kuesioner kepuasan pasien yang dilaksanakan pada bulan April 2016 di 15 unit perawatan di Rumah Sakit Sint Carolus, responden yang dipilih adalah pasien yang telah dirawat inap selama 3 hari. Dilihat dari hasil kuesioner yang salah satunya ialah mengenai pelayanan perawat. Hasil survei kenyataan, harapan pasien dan kesenjangan pelayanan dimensi pelayanan perawat menurut persepsi pasien/keluarga pada bulan April 2016 diketahui bahwa indeks kenyataan pelayanan rata-rata pelayanan perawat sebesar

82,91% dan indeks harapan rata-rata pelanggan sebesar 89,20% sehingga terdapat kesenjangan negatif sebesar 6,30%.

Data survei sebelumnya menunjukkan indeks kenyataan rata-rata 85,17% dan indeks harapan rata-rata sebesar 88,18% dengan kesenjangan negatif sebesar 3,01%. Sehingga kesenjangan negatif survei kali ini mengalami peningkatan sebesar 3,28%, namun demikian indeks harapan rata-rata pelanggan mengalami peningkatan sebesar 1,03% dan indeks kenyataan rata-rata mengalami penurunan sebesar 2,26%. Secara keseluruhan mutu pelayanan perawat mengalami penurunan. Subdimensi yang memiliki kesenjangan negatif tertinggi adalah kecepatan pelayanan sebesar 6,43%, jika dibandingkan survei sebelumnya kecepatan pelayanan (3,11%), maka mutu layanan kecepatan pelayanan mengalami penurunan sebesar 3,32%.

Oleh karena latar belakang tersebut diatas, maka pada penelitian ingin mengetahui apakah terdapat pengaruh pelatihan ronde keperawatan bagi perawat terhadap kepuasan pasien dalam kualitas layanan keperawatan di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta.

I.2 Perumusan Masalah

Menurut hasil survei kepuasan pasien Indeks kenyataan pelayanan (kepuasan) pada periode (April 2016) ini menurun 0,31% dibandingkan dengan hasil survei September (80,14%), hal ini menunjukkan mutu pelayanan mengalami penurunan dan masih belum sesuai dengan harapan pasien. Sementara berdasarkan data survei sebelumnya untuk pelayanan perawat sendiri menunjukkan indeks kenyataan rata-rata 85,17% dan indeks harapan rata-rata sebesar 88,18% dengan kesenjangan negatif sebesar 3,01%. Secara keseluruhan mutu pelayanan perawat mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan mutu pelayanan mengalami penurunan dan masih belum sesuai dengan harapan pasien.

Maka dari masalah tersebut diatas, rumusan masalah pertanyaan penelitian adalah Apakah ada Pengaruh Pelatihan Ronde Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum:

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui pengaruh pelatihan ronde keperawatan terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di RS Sint Carolus Jakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus:

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- 1.3.2.1. Mengetahui gambaran kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan diruang interna RS Sint Carolus Jakarta.
- 1.3.2.2. Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien diruang Interna dan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di RS Sint Carolus.
- 1.3.2.3. Mengetahui perbedaan kepuasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan ronde keperawatan di RS Sint Carolus.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini terdiri dari beberapa hal yaitu:

- 1.4.1. Bagi Pengembangan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit *evidence based* sebagai upaya meningkatkan serta menambah wawasan dalam pengetahuan tentang kepuasan pasien pelayanan keperawatan.
- 1.4.2. Bagi Institusi pendidikan
Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi institusi pendidikan dalam menambah referensi dalam pengetahuan dan keterampilan peserta didik dalam Metode Ronde Keperawatan dalam pelayanan manajemen keperawatan yang diberikan.
- 1.4.3. Bagi Peneliti
Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan menambah wawasan bagi peneliti dan pembaca lainnya dalam mengembangkan ilmu manajemen keperawatan serta merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam Pelatihan Ronde Keperawatan.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dalam ruang lingkup manajemen keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh metode ronde keperawatan terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan di RS Sint Carolus Jakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – Januari 2018 terhadap semua pasien diruang interna yang belum secara optimal menggunakan metode ronde keperawatan. Penelitian ini menggunakan desain studi pra *eksperimen* dan evaluasi menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan Mann Whitney.