

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Perkembangan industri kesehatan dewasa ini terus mengalami pertumbuhan yang pesat, dan salah satu akomodasi pelayanan kesehatan tersebut adalah rumah sakit, baik itu rumah sakit milik pemerintah maupun swasta.

Rumah sakit sebagai salah satu perusahaan jasa, dituntut untuk selalu berkembang agar tetap bertahan dari waktu ke waktu. Rumah sakit adalah unit pelayanan kesehatan yang memberikan jasa pelayanan rawat jalan, jasa pelayanan rawat inap, dan jasa pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Fungsi rumah sakit sekarang ini bertambah kearah pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Fungsi ini meliputi upaya penyembuhan bagi pasien yang sakit maupun yang membutuhkan konsultasi kesehatan dan upaya pencapaian serta peningkatan kesehatan.

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan yang dialami pasien dengan keluarganya. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pasien akan mengeluh bila perilaku caring yang dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan bagi dirinya.

Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien¹. Jasa pelayanan rawat inap merupakan bagian yang penting dari sistem pelayanan kesehatan dan pelayanan

¹ Nursalam, 2011. Manajemen Keperawatan, Ed 3, Salemba Medika, Jakarta, Hal : 295

keperawatan di rumah sakit. Pada pelayanan rawat inap, kontak antara pasien dengan perawat maupun rumah sakit selama 24 jam, dibandingkan dengan visite dokter yang hanya beberapa jam, sehingga pelayanan yang berkualitas merupakan hal yang penting, kualitas pelayanan suatu rumah sakit terbentuk saat pelayanan asuhan keperawatan dilakukan dengan baik, untuk itu rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dengan peningkatan kualitas pelayanan agar kepuasan pasien meningkat. Kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas pelayanan, sebagai pihak yang membeli dan mengkonsumsi jasa, pelanggan yang menilai tingkat kualitas jasa sebuah perusahaan².

BLUD RSUD Kabupaten Serang sebagai salah satu institusi yang berperan serta dalam pembangunan di bidang kesehatan, berupaya untuk selalu dapat lebih dekat dengan shareholder maupun dengan stakeholder. Di awal tahun 2012 BLUD RSUD Kabupaten Serang sudah ditetapkan menjadi PPK-BLUD dengan SK Bupati No 445.1/ Kep.19 Huk.Org/2012 tanggal 2 Januari 2012. Hal ini menjadi peluang dan kesempatan peningkatan profesionalitas dalam penyelenggaraan rumah sakit. BLUD RSUD Kabupaten Serang juga memahami bahwa layanan yang sesuai harapan dan keinginan masyarakat pengguna merupakan strategi utama dalam penyelenggaraannya.

RSUD Kabupaten Serang memiliki 360 tempat tidur rawat inap. Dari seluruh unit perawatan, ruang perawatan penyakit dalam merupakan jumlah perawatan terbesar. Di ruang rawat inap penyakit dalam terdapat 105 tempat tidur, dengan rincian sebagai berikut, ruang kelas I terdapat 15 ruangan dengan jumlah tempat tidur sebanyak 29 buah, satu ruangan ditempati 2 atau 3 tempat tidur. Di ruang kelas II terdapat 8 ruangan dengan 24 tempat tidur, masing-masing ruangan ditempati 3 atau 4 tempat tidur. Di ruang kelas III terdapat 5 ruangan dengan jumlah tempat tidur 52 buah, masing-masing ruangan diisi 14 atau 16 tempat tidur. Ruang rawat kelas I dan II ditempati pasien umum yang membayar biaya perawatan, ruang rawat kelas III ditempati pasien jamkesmas yang gratis.

²Tjiptono, F. dan Chandra, G, 2007. Service, Quality & Satisfaction, CV. Andi, Yogyakarta. Hal: 121

Digratiskannya pelayanan bagi pasien miskin berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 40 tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Di RSUD Serang program Jamkesmas berdasarkan peraturan Bupati Serang Nomor 53 tahun 2012 Tentang Pedoman Bantuan Operasional Pelayanan Kesehatan Lanjutan bagi warga miskin Kabupaten Serang pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Serang³. Rumah sakit dilarang menolak pasien jamkesmas untuk rawat inap.

Jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap penyakit dalam sebanyak 61 orang.

Tabel 1.1
Jumlah tenaga perawat diruang rawat inap penyakit dalam RSUD Serang

| Ruang rawat | Pendidikan | | |
|-------------|------------|----------|--------|
| | D 3 | Skp.Ners | Jumlah |
| Kelas I | 15 | 10 | 25 |
| Kelas II | 13 | 2 | 15 |
| Kelas III | 18 | 3 | 21 |

Sumber : Manajemen RSUD Serang

Dari wawancara langsung dengan perawat ruangan, bahwa jumlah tenaga perawat yang ada masih kurang untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik. Tentunya dengan kurangnya tenaga perawat kualitas pelayanan belum dapat dicapai dengan maksimal. Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit merupakan unsur penting yang harus diperhatikan oleh manajemen rumah sakit. Karena salah satu cara menciptakan kepuasan pelanggan adalah melalui peningkatan kualitas layanan.

Dalam melaksanakan pelayanan keperawatan, seorang perawat dituntut juga agar dapat melakukan komunikasi yang baik dengan pasien. Komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku pasien dalam mencapai tingkat kesehatan

³ Bupati Serang, Lembaran Peraturan Bupati Serang Nomor 53 Tahun 2012 Tentang Pedoman bantuan Operasional pelayanan kesehatan lanjutan bagi warga miskin Kabupaten Serang pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Serang.

yang optimal, karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik⁴. Dengan tenaga perawat kurang, maka pelaksanaan komunikasi terapeutik yang optimal belum dapat dicapai.

Pelayanan kesehatan adalah komoditas yang tidak kasat mata, sehingga penuh dengan ketidakpastian, untuk mengurangi ketidakpastian itu, konsumen/pasien lalu menggunakan tempat, orang, peralatan, simbol-simbol sebagai acuan. Produk yang dijual oleh rumah sakit adalah pelayanan kesehatan, yang pada hakikatnya adalah komoditas berupa jasa. Jasa diproduksi dan dikonsumsi dalam waktu yang bersamaan⁵.

Perbandingan jumlah pasien dirawat di bagian penyakit dalam selama 6 bulan pada tahun 2012 dan tahun 2013

Tabel 1.2
Jumlah pasien di rawat di bangsal penyakit dalam RSUD Serang Periode Januari – Juni 2012 dan Januari – Juni 2013

| Bulan | Tahun | Jumlah pasien | | Total |
|----------|-------|----------------|----------------|-------|
| | | Jamkesmas/KIs3 | Umum/KIs 1 & 2 | |
| Januari | 2012 | 236 | 192 | 428 |
| | 2013 | 234 | 206 | 440 |
| Februari | 2012 | 222 | 186 | 408 |
| | 2013 | 212 | 190 | 402 |
| Maret | 2012 | 239 | 174 | 413 |
| | 2013 | 220 | 189 | 409 |
| April | 2012 | 238 | 170 | 408 |
| | 2013 | 241 | 182 | 423 |
| Mei | 2012 | 257 | 193 | 450 |
| | 2013 | 228 | 181 | 409 |
| Juni | 2012 | 217 | 170 | 387 |
| | 2013 | 195 | 159 | 354 |

Sumber : Laporan Instalasi Rawat Inap RSUD Serang

Dari data jumlah pasien di rawat dalam enam bulan terakhir diperoleh bahwa pasien jamkesmas lebih tinggi dibandingkan dengan pasien umum.

⁴ Suryani. 2005, *Komunikasi terapeutik*, EGC, Jakarta. Hal :15

⁵ Hartono, B., 2010. *Manajemen Pemasaran untuk Rumah sakit*. Rineka Cipta, Jakarta. Hal : 6-7.

Tabel 1.3
 Indikator Kinerja Pelayanan Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Serang
 Periode Januari – Juni 2012 dan Januari – Juni 2013

| Indikator kinerja pelayanan | BOR | LOS | BTO | TOI | NDR | GDR |
|---|------------|------------|--------------|------------|------------|------------|
| Rata-rata Tahun 2012 periode Jan – Juni | 86,3% | 6 | 56 | 1 | 52 | 38 |
| Rata-rat Tahun 2013 periode Jan – Juni | 92,9% | 5 | 50 | 1 | 51 | 44 |
| Standar Depkes | 65 – 85% | 6 – 9 hari | 40 – 50 kali | 1 – 3 hari | <25/1000 | <45/1000 |

Sumber: Instalasi rawat inap penyakit dalam RSUD Serang

Keterangan :

BOR (Bed Occupancy Rate) : persentase tempat tidur yang digunakan

LOS (Average Length of Stay) : rata-rata lama rawat per hari

BTO (Bed Turn Over) : produktivitas tempat tidur

TOI (Turn Over Internal) : rata-rata waktu luang tempat tidur tidak digunakan

NDR : kematian lebih dari 48 jam

GDR : angka kematian seluruhnya

Peningkatan jumlah pasien jamkesmas yang dirawat apakah ada hubungannya dengan kepuasan pasien, atau hanya semata karena diberlakukannya pelayanan gratis bagi warga miskin melalui program Jamkesmas. Dari tabel 1.3 terlihat bahwa indikator kinerja pelayanan diruang rawat inap penyakit dalam sudah mencapai standar.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja produk yang dipikirkan terhadap kinerja hasil yang diharapkan, kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry⁶ terdapat 10 dimensi kualitas pelayanan yaitu fasilitas fisik, keandalan, ketanggapan, kemampuan, kesopanan, kredibilitas, keamanan, akses, komunikasi, perhatian pada pelanggan.

Atas dasar ini, kemudian peneliti melakukan penjajagan dengan wawancara dengan 10 orang pasien rawat inap, yang terdiri atas 5 orang pasien jamkesmas dan 5 orang pasien umum. Hasilnya memberikan gambaran sebagai berikut. Hampir semua pasien yang diwawancara menyatakan bahwa kepuasan mereka dapat dipengaruhi oleh bagaimana kualitas dari pelayanan keperawatan yang mereka peroleh, kemampuan dan ketrampilan perawat melayani pasien di ruang rawat inap, pelayanan komunikasi terapeutik yang mereka dapatkan selama dirawat inap, kondisi ruang rawat inap, dan cara mereka harus membayar biaya perawatan, bagi pasien jamkesmas merasa lebih nyaman karena gratis, tapi bagi pasien umum ada beban biaya yang harus dibayar.

Dari uraian latar belakang diatas , untuk dapat meneliti lebih dalam,maka penulis mengajukan judul :

“KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN, KOMUNIKASI TERAPEUTIK, FASILITAS RUANG ,DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD SERANG”

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan pada penjelasan terhadap latar belakang masalah,dapat di identifikasi beberapa masalah yang diduga berkaitan dengan peningkatan kepuasan pasien di rawat inap penyakit dalam RSUD Serang sebagai berikut :

1. Kurangnya tenaga perawat ruangan menyebabkan kualitas pelayanan belum maksimal .
2. Kemampuan (*competency*) dan ketrampilan perawat melayani pasien di ruang rawat inap masih kurang.
3. Penerapan komunikasi terapeutik di ruang perawatan belum optimal karena tenaga perawat kurang.

⁶Arief, M., 2006, *Pemasaran jasa dan kualitas pelayanan*, Bangun Media, Malang. Hal: 125

4. Peningkatan jumlah pasien gratis setelah diberlakukan jamkesmas oleh pemerintah tidak dibarengi dengan penambahan tenaga perawat.
5. Fasilitas ruang rawat inap bagi pasien umum lebih nyaman dibanding pasien gratis, satu ruang perawatan umum diisi 2 atau 3 pasien, satu ruang perawatan gratis diisi 14 atau 16 pasien.
6. Cara membayar bagi pasien jamkesmas adalah gratis, bagi pasien umum ada beban biaya yang harus dibayar.

1.3 BATASAN MASALAH

Mengingat keterbatasan dalam hal waktu, tenaga dan sumber daya lain, dan agar masalah tidak meluas maka penulis akan membatasi masalah yang diduga berkaitan dengan kepuasan pasien di unit rawat inap penyakit dalam RSUD Serang bagi pasien jamkesmas dan umum yaitu :

1. Kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap penyakit dalam.
2. Komunikasi terapeutik di ruang rawat inap penyakit dalam.
3. Fasilitas ruang di ruang rawat inap penyakit dalam.

1.4 RUMUSAN MASALAH

Sesuai dengan batasan masalah tersebut diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana deskripsi kepuasan pasien, kualitas pelayanan keperawatan, komunikasi terapeutik, dan Fasilitas ruang bagi pasien jamkesmas dan pasien umum di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Serang?
2. Apakah terdapat perbedaan pengaruh kualitas pelayanan keperawatan, komunikasi terapeutik, dan fasilitas ruang terhadap kepuasan pasien antara pasien jamkesmas dan pasien umum di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Serang?
3. Faktor manakah yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien, antara kualitas pelayanan keperawatan, komunikasi terapeutik, dan fasilitas ruang , diruang rawat inap penyakit dalam RSUD Serang?

1.5 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah :

- 1 Untuk membandingkan perbedaan deskripsi kualitas pelayanan keperawatan, komunikasi terapeutik, fasilitas ruang dan kepuasan pasien bagi pasien jamkesmas dan pasien umum di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Serang.
- 2 Untuk menganalisis perbedaan pengaruh kualitas pelayanan keperawatan, komunikasi terapeutik, dan fasilitas ruang terhadap kepuasan pasien antara pasien jamkesmas dan pasien umum di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Serang.
- 3 Untuk mengetahui di antara kualitas pelayanan keperawatan, komunikasi terapeutik, dan fasilitas ruang, faktor mana yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam RSUD Serang.

1.6 MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1. Bagi Rumah Sakit secara umum

Sebagai sumber data dan obyek penelitian dimana hasilnya sebagai salah satu masukan untuk evaluasi dan bahan acuan dalam meningkatkan pelayanan di unit rawat inap RSUD Serang.

2. Bagi Penulis

Sebagai tolok ukur proses belajar dan menambah wawasan berpikir teori dan praktek dalam menerapkan tentang kualitas pelayanan keperawatan, cara komunikasi terapeutik dan fasilitas ruang dapat mengakibatkan kepuasan bagi pasien.

3. Bagi penelitian lebih lanjut

Sebagai salah satu rujukan menambah pengetahuan dan acuan bahan perbandingan penelitian berikutnya.