

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Menurut Parasuraman (1997) dalam Wike (2009) kepuasan pasien adalah salah satu hasil yang diinginkan dari perawatan di Rumah Sakit yang mana pelanggan mengevaluasi kualitas pelayanan dengan membandingkan persepsi mereka atas pelayanan dengan harapan-harapan mereka. Aspek kepuasan mempunyai peranan yang penting dalam pelayanan kesehatan, mutu pelayanan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Menurut Assaf (2009) elemen kepuasan konsumen sebenarnya merupakan yang terpenting. Jika konsumen (sipasien) tidak puas dengan layanan yang diberikan, dia tidak akan mencari layanan itu atau menerimanya, walaupun layanan tersebut tersedia, mudah didapat, mudah dijangkau. Oleh karena itu, mutu layanan yang di tawarkan merupakan hal penting dalam layanan kesehatan.

Salah satu bentuk pelayanan yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit adalah pelayanan keperawatan. Sebuah penelitian 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. Terdapat enam unsur pelayanan yang dinilai dalam penelitian tersebut antara lain proses registrasi, pelayanan keperawatan, pelayanan dokter, pelayanan staf, pelayanan makanan, dan pelayanan ruangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang di berikan oleh staf dan perawat adalah faktor yang paling

mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dibandingkan factor lainnya (Otani,dkk,2009).

Penelitian di beberapa Rumah Sakit Indonesia terkait kepuasan pasien antara lain oleh Mustofa (2008) tentang hubungan antara persepsi pasien terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSU Muhammadiyah Temanggung, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien .

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatra Barat Nomor 4 Tahun 2008, terdapat 4 UPT Pemerintah Daerah Sumatra Barat sebagai unsur pelaksana yaitu Rumah Sakit Jiwa HB Sa'anin Padang dengan Tipe Rumah Sakit A, Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan Rumah Sakit Umum Daerah Solok dengan Tipe B dan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dengan tipe C ( Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sebagai Rumah sakit pusat rujukan regional IV berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat no. 441.3984/UKM dan RJK/SK/XII/2010. RSUD Pariaman memiliki tempat tidur sebanyak 167 unit. Jumlah dokter (spesialis dan umum) sebanyak 37 orang, perawat dengan pendidikan S1 yaitu 64 orang, DIII berjumlah 92 orang. Jumlah Ruang Rawat Inap 12 Ruang. RSUD Pariaman memiliki BOR 79,27%, LOS 5 Hari, BTO 52,33 Kali, TOI 1 hari, NDR 20,48%, GDR 42,19% (Data Bidang Keperawatan RSUD Pariaman tahun 2016).

RSUD Pariaman direncanakan peningkatan kelas menjadi tipe B dengan terakreditasi 12 pelayanan. RSUD Pariaman dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yaitu satuan kerja yang memperoleh pendapatan dari layanan kepada publik secara signifikan dapat diberikan keleluasaan dalam mengelola sumber daya untuk meningkatkan pelayanan yang di berikan. Terkait hal ini RSUD Pariaman terus memperbaiki mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan visinya (Profil RSUD Pariaman, 2016).

Keputusan MENPAN Nomor 63 tahun 2004 dalam Laelly 2010, menyatakan bahwa hakikat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Menurut Mukti (2007) dalam Machmud 2008 menyatakan pengertian pelayanan prima yaitu pelayanan kepada pasien berdasarkan standar mutu untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaannya kepada Rumah Sakit.

Strategi pelayanan prima dalam pencapaian kepuasan pasien bahwa setiap Rumah Sakit harus melakukan pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pasien, agar rumah sakit tetap eksis, di tengah pertumbuhan industri pelayanan kesehatan yang semakin kuat. Hal tersebut karena pasien merupakan sumber pendapatan rumah sakit baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Tanpa pasien, Rumah Sakit tidak dapat bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional Rumah Sakit yang tinggi. Rumah sakit melakukan berbagai cara agar

meningkatnya kunjungan pasien, sehingga Rumah Sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan prima, sehingga dari dampak yang muncul akan menimbulkan sebuah loyalitas pada pasien, yaitu penggunaan kembali jasa Rumah Sakit (Anjaryani, 2009).

Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan minimal (SPM) yang tertera dalam keputusan MENKES RI Nomor 129 tahun 2008 yang menyatakan bahwa standar pelayanan minimal RS wajib dilaksanakan dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit di seluruh Indonesia yang salah satunya mengatur tentang kepuasan pelanggan (Yuliawati, 2012).

Pencapaian kepuasan pelanggan rawat inap pada Standar Pengendalian Mutu Nasional yaitu  $\geq 90\%$ , Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan SPM kepuasan pelanggan 88% sudah mendekati standar nasional. Rumah Sakit Umum Daerah Solok dengan *grade* kepuasan pelanggan meningkat setiap tahun dari 72%, 75%, 85% dan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dengan standar pelayanan minimal (SPM) *grade* menurun (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2016).

Pencapaian kepuasan pelanggan di RSUD Pariaman terjadi penurunan. Target pencapaian kepuasan pelanggan di RSUD Pariaman tahun 2014 adalah 85% namun hanya dicapai 83,67 %, sedangkan target pencapaian tahun 2015 yaitu 90% namun tercapai hanya 79,5%. Penurunan kepuasan pelanggan dari tahun 2014 sebesar 83,67% menjadi 79,5% di tahun 2015. Ini mengindikasikan RSUD Pariaman belum mencapai SPM nasional poin kepuasan pelanggan dan belum

bisa mencapai target yang telah di tentukan dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Dari hasil kuesioner kegiatan praktek residensi di RSUD Pariaman 2015 terhadap kepuasan pasien diantaranya di dapat 63% menyatakan perawat kadang kadang menanggapi keluhan pasien, 66 % menyatakan perawat kadang kadang memantau dan mengobservasi keadaan pasien secara rutin, 51 % menyatakan perawat kadang-kadang meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga sebelum tindakan.

Berdasarkan survey awal, hasil wawancara dengan Ka.Bid dan Ka.Sie Keperawatan bahwa keluhan kepuasan juga sering di sampaikan melalui telfon atau sms ke no. HP yang tertera di papan informasi pengaduan keluhan. Keluhan kepuasan dari pasien diantara nya mengenai perilaku serta cara berkomunikasi perawat dalam memberikan pelayanan, sarana dan prasarana Rumah Sakit.

Berdasarkan data dari PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) RSUD Pariaman yang di dapat melalui kotak kepuasan layanan bahwa tingkat kepuasan pelayanan RSUD Pariaman tahun 2015 terdapat 40,83% yang menyatakan bahwa pelayanan Tidak memuaskan. Pada tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah yang menyatakan pelayanan tidak memuaskan yaitu sebanyak 53,55 %.

Data keluhan pelanggan/ pasien di rawat inap RSUD Pariaman tahun 2015 menyatakan bahwa perawat kurang cepat dalam menanggapi keluhan pasien. Sedangkan tahun 2016 data keluhan pasien yang di dapat menyatakan bahwa pasien kecewa sekali dengan pelayanan Rumah Sakit, pelayanan kurang

memuaskan (perawat jutek), perawat suka cemberut kalau di tanya dan petugas malam tidur di kamar sebelum jam 12 malam (Data PKRS RSUD Pariaman).

Hal ini didukung oleh penelitian Husein (2006) didapatkan bahwa 90% pasien mengatakan tidak merasa nyaman berbicara dengan perawat, 84 % dari jumlah tersebut memiliki pengalaman negatif karena perawat tidak memperhatikan kebutuhan pasien, terutama malam hari. Sementara dalam penelitian yang dilakukan oleh Lioweyln (1972) dan Abraham (1992) dalam Husna (2009) menunjukkan bahwa tidak jarang terjadi konflik antara petugas kesehatan dengan pasien sebagai akibat komunikasi yang jelek atau tidak komunikatif antara petugas kesehatan dengan pasien, yang akhirnya dapat menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan serta kepercayaan yang rendah dari pasien. (Tipo, 2009).

Tidak jarang kita mendengar, keluhan masyarakat terhadap pelayanan yang telah diterima pasien, baik yang menyangkut sikap dan perilaku perawat, ataupun kurangnya informasi yang diberikan oleh perawat terhadap masalah kesehatan yang dihadapi pasien, ataupun sikap tidak komunikatif perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan, dan sikap kurang memperhatikan keluhan yang disampaikan oleh pasien.(Husna,dkk.2009).

Pelayanan keperawatan yang berkualitas, tidak hanya di tunjukan oleh pengetahuan tentang penyakit pasien, keterampilan melakukan tindakan, atau keterampilan mengoperasikan alat-alat kesehatan. Izumi, Baggs, dan Knafl (2010) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan ditentukan oleh empat domain, yaitu : kompetensi, *caring*, profesionalisme, dan *demeanor* (cara bertindak). Ini juga sesuai dalam 10 indikator konsep pelayanan prima yang

terdapat dalam Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 828/MENKES/VII/1999 tentang pelaksanaan pelayanan prima di bidang kesehatan, salah satunya indikator perilaku keramahan dan kesopanan pemberi pelayanan.(Laelly, 2010).

Keperawatan merupakan profesi yang mengedepankan sikap “*Care*”, atau kepedulian, dan kasih sayang terhadap pasien. Keperawatan mengedepankan pemahaman mengenai perilaku dan respon manusia terhadap masalah kesehatan, bagaimana berespon terhadap orang lain, serta memahami kekurangan dan kelebihan pasien (Potter & Perry, 2005). Beberapa tokoh keperawatan seperti Watson (1979), Leininger (1978), Swanson dan Benner (1989) Menempatkan *caring* sebagai dasar dan sentral dalam praktek keperawatan (Kozier, 2004).

Teori *caring* menurut Watson (1979) adalah istilah dalam keperawatan, mewakili semua faktor yang di gunakan perawat untuk memberi pelayanan kesehatan pada klien nya yang erat kaitan nya dengan hubungan antar manusia, kemampuan berdedikasi untuk orang lain serta perasaan sayang terhadap orang lain. Faktor tersebut yaitu sepuluh faktor *carative caring* yang dikategorikan menjadi 7 subskala yang harus dilakukan oleh perawat dalam tugasnya menjalankan asuhan keperawatan (Cronin & Harrison, 1988).

Menurut hasil penelitian Mawajdeh, *et all* (2013) menyatakan bahwa subskala Kemanusiaan/ keyakinan-harapan/sensitivitas merupakan perilaku *caring* paling penting dalam perilaku *caring* perawat. Sementara hasil penelitian Rahmawati (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor karatif *caring* watson dengan kepuasan pasien dengan *p value* 0,034.

*Caring* sebagai salah satu faktor yang menunjang kualitas pelayanan keperawatan, hendaknya diterapkan dalam perilaku keseharian setiap perawat dalam melakukan perawatan terhadap pasien. Namun pada kenyataannya, masih banyak perawat yang kehilangan makna *caring* dalam pekerjaannya sehingga hari-harinya sibuk dengan peralatan medis untuk pengobatan pasien, dan tindakan –tindakan seperti memberikan suntikan, memasang infuse, memasang NGT, Mengganti balutan Luka, atau pemeriksaan diagnostic pada pasien yang sebenarnya bukan inti dari praktek keperawatan. Perawat menganggap *caring* hanya sebagai ungkapan atau sesuatu yang akan di kerjakan jika punya waktu (Williams, Mc. Dowell, & Kauttz, 2011).

Perawat lebih banyak menghabiskan waktu di depan computer, monitor, atau catatan pasien dari pada melakukan *caring* dengan pasien atau keluarga. Penelitian Agustin (2002) dan Juliani (2009) mendapatkan hasil bahwa pelaksanaan perilaku *caring* perawat berdasarkan penilaian pasien masih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* masih belum sepenuhnya diterapkan dalam keperawatan.

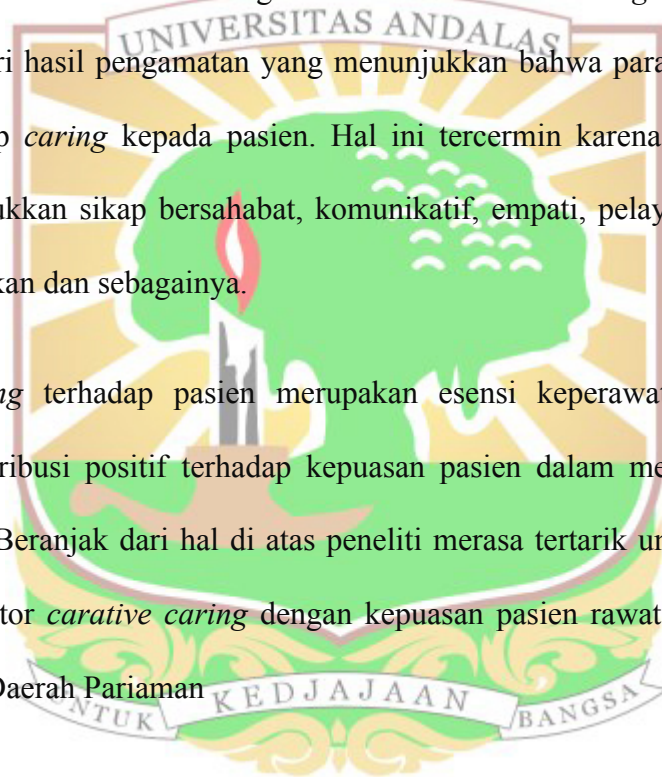
Berdasarkan survey pendahuluan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman pada bulan Februari 2016 di dapatkan hasil wawancara dengan 8 orang pasien, 3 diantaranya menyebutkan bahwa merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan dan 5 pasien merasa kurang puas. Pasien yang kurang puas beranggapan bahwa ada beberapa perawat yang cara penyampaian atau komunikasi kurang baik dan sebagian perawat ada yang kurang tanggap dengan keluhan pasien.



Sedangkan berdasarkan hasil survey awal, Observasi penulis pada tanggal 19 Februari 2016 di dapatkan bahwa perawat berbicara dengan pasien atau keluarga jika ada yang perlu di tanya saja, jarang memperkenalkan diri di awal bertemu dan jarang menatap pasien saat berbicara, perawat lebih mengutamakan kegiatan di nurse station saja.

Dari beberapa faktor di atas nampak perawat belum mampu menumbuhkan rasa empati dan rasa bersahabat sebagai salah satu bentuk *caring*. Fenomena lain didapatkan dari hasil pengamatan yang menunjukkan bahwa para perawat belum memiliki sikap *caring* kepada pasien. Hal ini tercermin karena perawat belum dapat menunjukkan sikap bersahabat, komunikatif, empati, pelayanan perawatan yang memuaskan dan sebagainya.

Perilaku *caring* terhadap pasien merupakan esensi keperawatan yang dapat memberi kontribusi positif terhadap kepuasan pasien dalam menerima layanan keperawatan. Beranjak dari hal di atas peneliti merasa tertarik untuk mengetahui Hubungan faktor *carative caring* dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “ apakah terdapat hubungan faktor *carative caring* perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2016?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian Ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor *carative caring* dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2016

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1.3.2.1 Teridentifikasi distribusi frekuensi umur pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman

1.3.2.2 Teridentifikasi distribusi frekuensi jenis kelamin pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman

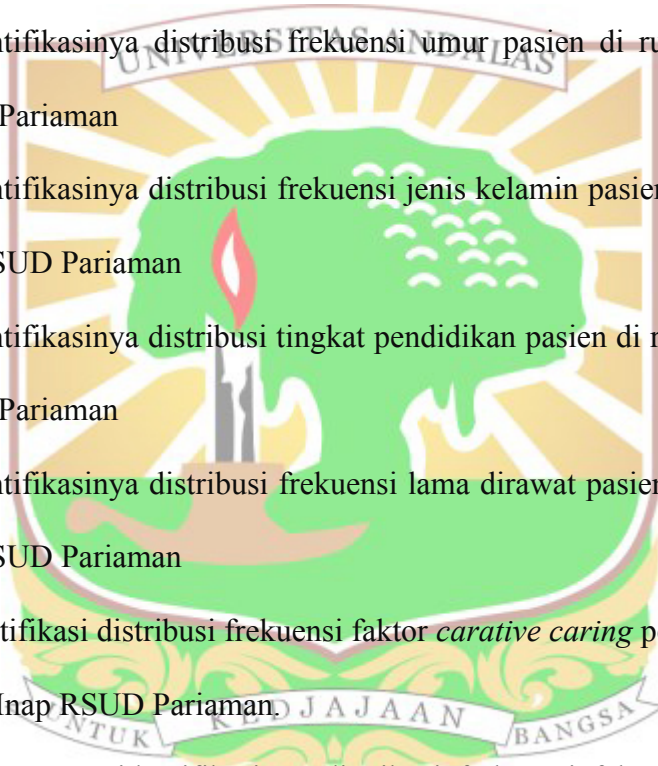
1.3.2.3 Teridentifikasi distribusi tingkat pendidikan pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman

1.3.2.4 Teridentifikasi distribusi frekuensi lama dirawat pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman

1.3.2.5 Diidentifikasi distribusi frekuensi faktor *carative caring* perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman.

a. Teridentifikasi distribusi frekuensi faktor Kemanusiaan/ keyakinan-harapan/sensitivitas perawat di ruang rawat inap RSUD Pariaman.

b. Teridentifikasi distribusi frekuensi faktor *carative caring* hubungan saling percaya dan saling membantu perawat di ruang rawat inap RSUD Pariaman.



- c. Teridentifikasinya distribusi frekuensi faktor *carative caring* menerima ekspresi perasaan positif dan negatif perawat perawat di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- d. Teridentifikasinya distribusi frekuensi faktor *carative caring* proses belajar mengajar interpersonal perawat di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- e. Teridentifikasinya distribusi frekuensi faktor *carative caring* menyediakan lingkungan yang mendukung melindungi dan memperbaiki mental, sosiokultural dan spritual perawat di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- f. Teridentifikasinya distribusi frekuensi faktor *carative caring* membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia perawat di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- g. Teridentifikasinya distribusi frekuensi faktor *carative caring* Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial dan fenomenologi perawat di ruang rawat inap RSUD Pariaman.

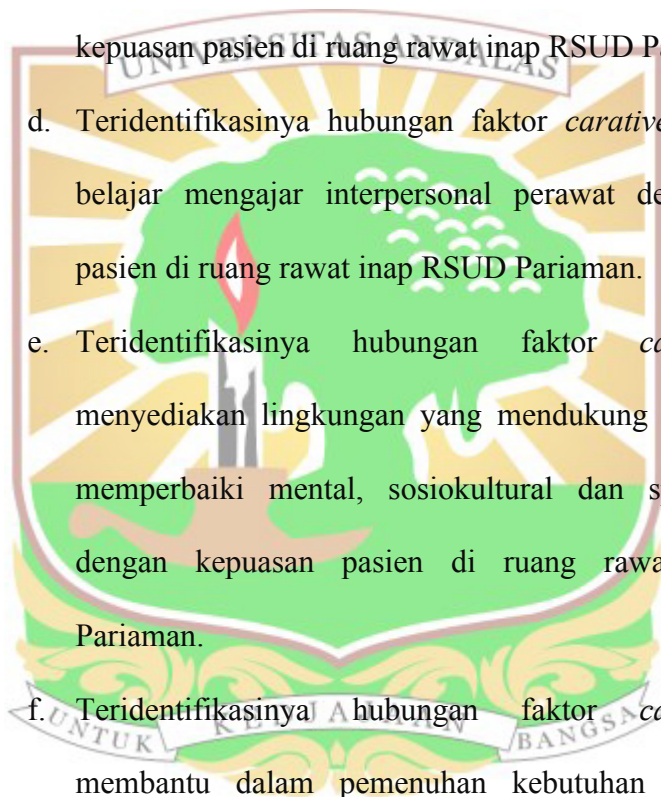
1.3.2.6 Teridentifikasinya distribusi frekuensi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman

1.3.2.7 Teridentifikasinya hubungan faktor *carative caring* dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman, meliputi:

- a. Teridentifikasinya hubungan faktor *carative caring* Kemanusiaan/ keyakinan-harapan/sensitivitas perawat

dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman.

- b. Teridentifikasinya hubungan faktor *carative caring* hubungan saling percaya dan saling membantu perawat perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- c. Teridentifikasinya hubungan faktor *carative caring* menerima ekspresi perasaan positif dan negatif perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- d. Teridentifikasinya hubungan faktor *carative caring* proses belajar mengajar interpersonal perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- e. Teridentifikasinya hubungan faktor *carative caring* menyediakan lingkungan yang mendukung melindungi dan memperbaiki mental, sosiokultural dan spritual perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- f. Teridentifikasinya hubungan faktor *carative caring* membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- g. Teridentifikasinya hubungan faktor *carative caring* Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial dan fenomenologi perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman.



1.3.2.8 Teridentifikasi faktor yang paling berhubungan dengan  
Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian dapat memperkaya konsep dan teori yang menyokong perkembangan ilmu pengetahuan keilmuan manajemen dalam keperawatan terutama yang berkaitan dengan faktor *carative caring* perawat dan kepuasan pasien.

**1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian dapat memberikan masukan bagi pihak Rumah sakit RSUD Pariaman dalam rangka pengelolaan peningkatan kualitas pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pasien di RSUD Pariaman khususnya di Ruang Rawat Inap.

**1.4.3 Manfaat Metodologis**

Hasil penelitian ini dapat menjadikan rujukan dan data dasar bagi peneliti lainnya yang mempunyai minat dan perhatian pada focus penelitian ini yaitu faktor *carative caring* perawat dengan menggunakan desain dan subyek yang berbeda.

