

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah memunculkan banyak pilihan terhadap barang maupun jasa disegala bidang termasuk bidang kesehatan. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2017) terdapat sekitar 12.368 Rumah Sakit dan Puskesmas di berbagai wilayah Indonesia sebagai bagian dari penyedia layanan kesehatan. Jumlah penyedia layanan atau tenaga kesehatan di Indonesia saat ini adalah 72.785 dokter spesialis dan dokter umum, 195.503 perawat dan 138.270 tenaga kesehatan lain. Peningkatan jumlah sarana pelayanan dan tenaga kesehatan ini sejalan dengan peningkatan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini menyebabkan masyarakat menjadi lebih selektif dalam memilih pelayanan jasa dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Salah satu lembaga yang bergerak di bidang jasa/pelayanan adalah Rumah Sakit (RS). Didalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Suryawati et al (2006)

menyatakan bahwa menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang berlangsung dalam waktu yang lama. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit menurut Departemen Kesehatan yaitu: penerimaan pasien/ pelayanan masuk rumah sakit, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, kondisi fasilitas rumah sakit/ kondisi fasilitas ruang perawatan, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat-obatan, pelayanan makanan pasien, serta administrasi keuangan/ pelayanan administrasi keluar rumah sakit (Suryawati et al, 2006)

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan penerapan standar pelayanan minimal, bab I ayat 6 menyebutkan pelaksanaan kegiatan pemerintahan di daerah mengacu kepada standar pelayanan minimum (SPM) akan menjadikan jaminan bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan yang baik dari pemerintah sesuai dengan kebutuhannya. Salah satu penyedia pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, sehingga rumah sakit tersebut harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas (Departemen Kesehatan RI, 2008). Kualitas pelayanan menurut

Parasuraman, et al (2002) adalah sebagai perbandingan antara layanan yang diharapkan konsumen dengan layanan yang diterimanya.

Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada pada kualitas pelayanan medis dan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit karena perawat berinteraksi selama 24 jam dengan pasien dan profesi kesehatan yang paling lama berada di dekat pasien. Oleh karena itu, tuntutan pasien akan pelayanan keperawatan dalam hal ini pemberian asuhan keperawatan kepada pasien sangat tinggi. Tuntutan yang sangat tinggi ini berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan serta mendukung keberhasilan dalam pembangunan kesehatan (Nursalam, 2014)

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai peranan besar terhadap pencapaian efisiensi, mutu dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Perawat merupakan salah satu tenaga profesional yang jumlahnya terbanyak di rumah sakit, sehingga perlu upaya peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit melalui upaya peningkatan pelayanan keperawatan.

Al Khattab & Aborumman (2011) dalam penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan yang membandingkan antara rumah sakit swasta dan pemerintah di

Jordania terhadap 221 responden menemukan keluhan utama terhadap pelayanan di rumah sakit pemerintah adalah daya tanggap dan empati yang berhubungan dengan kelambatan pelayanan dan singkatnya waktu konsultasi. Kekurangan tersebut merupakan alasan utama persepsi yang kurang tentang kualitas pelayanan di rumah sakit pemerintah.

Pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang ditentukan. Dengan kualitas pelayanan yang optimal, diharapkan suatu rumah sakit akan mampu memenuhi harapan dari pasien terhadap pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit, mampu memenangkan persaingan, dan mampu memperoleh keuntungan yang maksimal. Kualitas pelayanan itu sendiri berkaitan erat dengan kesetiaan pasien, dimana kualitas yang baik akan memberikan pengalaman bagi pelanggan dan selanjutnya akan mempengaruhi keputusan untuk datang kembali pada kunjungan perawatan berikutnya (Pasolong, 2013)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumapradja et al (2013) tentang kualitas pelayanan perawat di salah satu rumah sakit yang ada di Cibinong, diperoleh bahwa variabel kualitas pelayanan dari dimensi empati, secara signifikan mempunyai pengaruh positif terhadap kesetiaan pasien pada suatu rumah sakit. Pasien tersebut akan tetap memilih kembali rumah sakit tersebut jika diperlukan, dijelaskan juga bahwa jika kualitas pelayanan dari dimensi

empathy pasien ditingkatkan, maka akan diikuti dengan meningkatkan kesetiaan pasien di rumah sakit yang ada di Cibinong.

Pasien ketika di rawat di rumah sakit memiliki serangkaian harapan dan keinginan. Ketika harapan tersebut sesuai dengan kenyataan, dimana pasien mendapatkan pelayanan yang maksimal di rumah sakit, maka kepuasan akan muncul. Kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Evaluasi terhadap pelayanan, hanya merupakan bagian kecil dari rangkaian kegiatan yang dilakukan di rumah sakit. Pada umumnya jika ada ketidakpuasan muncul pada pasien, biasanya lebih terkait pada sikap dan perilaku petugas rumah sakit. Keterlambatan pelayanan oleh perawat, perawat yang kurang ramah dan tidak tanggap terhadap kebutuhan pasien, lamanya waktu menunggu pemeriksaan, ketertiban dan kenyamanan serta keamanan rumah sakit merupakan hal yang sering dikeluhkan oleh pasien (Satrianegara, 2014)

Tiyas & Rohmani (2012) melakukan penelitian tentang hubungan kepuasan pasien dengan minat pasien dalam pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan pada klinik swasta didapatkan Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap pelayanan perawat yaitu sebesar 84,5%, sedangkan sisanya sebanyak 15,5% menyatakan tidak puas terhadap pelayanan perawat. Semua responden yang tidak puas terhadap pelayanan perawat tidak kembali berkunjung namun mayoritas responden yang puas terhadap pelayanan perawat akan kembali berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan yaitu 78% (64 orang dari 82 orang).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi square didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pelayanan perawat dengan minat pasien kembali berkunjung ke klinik swasta.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dalimunthe et al (2007) yang membahas tentang analisis persepsi pasien tentang kualitas pelayanan terhadap tingkat loyalitas di ruang rawat inap rumah sakit yang ada di Medan yang dilakukan pada 53 responden didapatkan dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan (variabel tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy) mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel kesetiaan pasien untuk dirawat inap di rumah sakit yang ada di Medan. Dari hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel reliability, responsiveness, assurance, empathy mempengaruhi kesetiaan pasien untuk dirawat inap di rumah sakit sedangkan variabel tangible tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat kesetiaan pasien. Variabel yang paling dominan mempengaruhi tingkat kesetiaan pasien adalah variabel empathy.

Studi fenomenologi yang dilakukan oleh Juhariah et al (2012) tentang pengalaman pasien di rawat inap menemukan bahwa selama proses pelayanan, pasien mendapatkan pengalaman menyenangkan dengan perawat di antaranya penampilan perawat yang rapi dan bersih, sikap perhatian dari perawat, perawatnya sigap. Sedangkan pengalaman tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien selama dirawat seperti pelayanan yang tidak sesuai dengan

harapan. Hal diatas adalah salah satu faktor yang menjadi penentu seorang pasien memilih rumah sakit untuk mendapatkan perawatan.

Penelitian Juhariah et al (2012) juga memperlihatkan bahwa ada beberapa pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit seperti adanya pengalaman dirawat sebelumnya dari pasien, keluarga terdekat, saudara dan teman serta informasi dari mulut ke mulut seperti faktor referensi orang terdekat, keluarga, serta teman kantor. Disamping itu, pemilihan rumah sakit juga terjadi karena komponen jarak, biaya, tenaga kesehatan, kecepatan dalam penanganan pasien, suasana dan kebersihan rumah sakit, pengetahuan, informasi dan ekonomi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulfikar & Ghofar (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien dalam memilih kembali jasa pelayanan rawat inap didapatkan bahwa ada hubungan antara faktor individu (umur, pekerjaan, jenis kelamin, penghasilan), faktor psikologis (motivasi), faktor sosial (kelompok referensi) dan faktor budaya (kultur) dengan keputusan pelanggan dalam memilih kembali jasa pelayanan rawat inap.

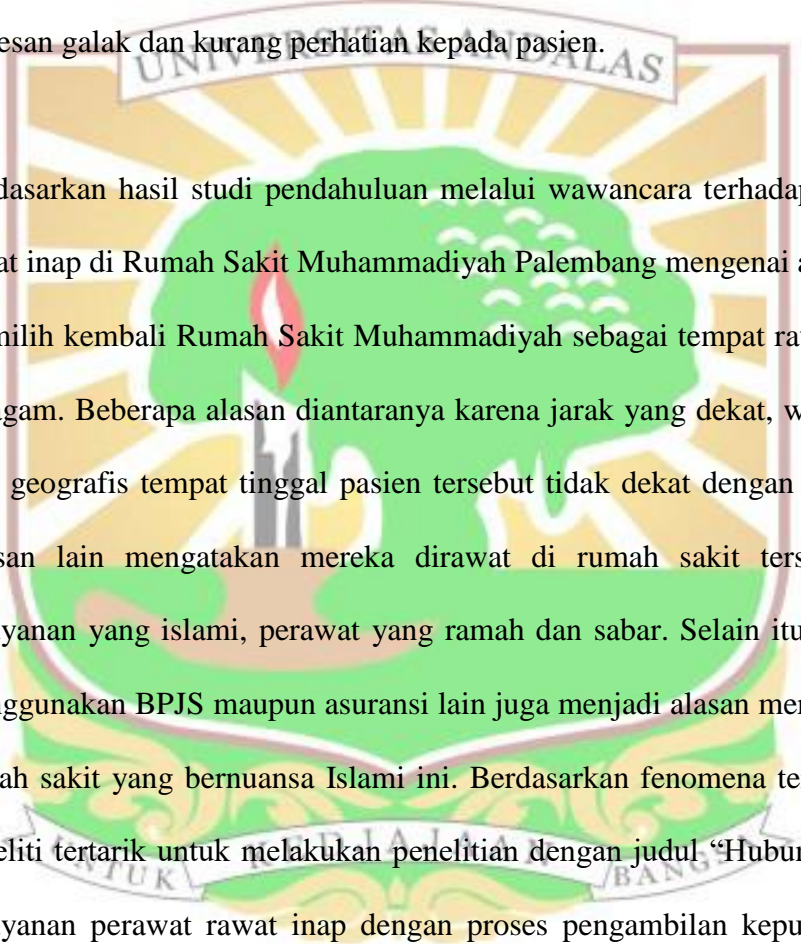
Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah amal usaha persyarikatan Muhammadiyah yang diresmikan tanggal 10 Dzulhijjah 1417 H / 18 April 1997 oleh Gubernur Propinsi Sumatera Selatan pada saat itu bersama Ketua Muhammadiyah. Rumah Sakit ini merupakan satu satunya amal usaha dibawah langsung Pimpinan Wilayah Muhammadiyah (PWM) Sumatera Selatan.

Rumah Sakit Muhammadiyah mempunyai visi untuk mewujudkan sebuah rumah sakit yang profesional dalam pelayanan dan berkarakter Islam. Misi rumah sakit tersebut adalah memberikan pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan secara profesional, modern dan Islami; meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien; mewujudkan citra sebagai wahana ibadah dan pengemban dakwah amar ma'ruf nahi mungkar dalam bidang kesehatan; dan menjadi pusat persemaian kader Muhammadiyah dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan (Profil Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, 2017)

Salah satu indikator untuk menilai mutu rumah sakit adalah dengan cara menghitung Bed occupation rate (BOR). BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal menurut (Departemen Kesehatan RI, 2005) adalah antara 60-85%. Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dalam kurun waktu 3 tahun terakhir ini menunjukkan kecenderungan menurun. Pada tahun 2014 BOR Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah 83%, pada tahun 2015 angka BOR menjadi 75%, dan pada tahun 2016 angka BOR turun lagi menjadi 71,2 %.

Manajemen rumah sakit juga berusaha untuk mendapatkan evaluasi sebanyak-banyaknya dari pasien tentang keluhan, pendapat dan saran yang disampaikan lewat kotak saran atau buku saran disetiap bangsal dan juga melalui media

sosial. Dari data tentang keluhan dari pasien / keluarga / pengunjung yang dikumpulkan di bagian pelayanan (Humas) pada tahun 2017 didapatkan antara lain: pelayanan petugas perawat / bidan yang kurang ramah, saat pasien membutuhkan perawat, perawatnya baru datang 10-15 menit kemudian, perawat kurang sopan kepada pasien, pelayanan bangsal yang terkesan membedakan antara pasien umum dengan pasien BPJS / Askeskin dll, perawat terkesan galak dan kurang perhatian kepada pasien.



Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap tiga pasien rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang mengenai alasan pasien memilih kembali Rumah Sakit Muhammadiyah sebagai tempat rawatan sangat beragam. Beberapa alasan diantaranya karena jarak yang dekat, walaupun dari segi geografis tempat tinggal pasien tersebut tidak dekat dengan rumah sakit. Alasan lain mengatakan mereka dirawat di rumah sakit tersebut karena pelayanan yang islami, perawat yang ramah dan sabar. Selain itu, alasan bisa menggunakan BPJS maupun asuransi lain juga menjadi alasan mereka memilih rumah sakit yang bernuansa Islami ini. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan kualitas pelayanan perawat rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang”.

B. Rumusan Masalah

Terjadinya kecenderungan penurunan kunjungan pasien rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang ditandai dengan menurunnya angka

BOR (Bed Occupancy Rate) dan masih adanya keluhan tentang kualitas pelayanan keperawatan rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, namun masih juga ada pasien yang memilih kembali di rawat di rumah sakit tersebut membuat peneliti ingin melihat lebih jauh “Apakah ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan kualitas pelayanan perawat rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya distribusi frekuensi pasien berdasarkan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

b. Diketuinya distribusi frekuensi proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

c. Diketuinya distribusi frekuensi kualitas pelayanan keperawatan rawat inap yang meliputi bukti dimensi tangible (penampilan fisik) perawat, reliability (kehandalan) perawat, responsiveness (daya tanggap) perawat, assurance (jaminan) perawat, empathy (empati) perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

- d. Diketuahuinya hubungan tangible (penampilan fisik) perawat rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- e. Diketuahuinya hubungan reliability (kehandalan) perawat rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- f. Diketuahuinya hubungan responsiveness (daya tanggap) perawat rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- g. Diketuahuinya hubungan assurance (jaminan) perawat rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- h. Diketuahuinya hubungan empathy (empati) perawat rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

D. Manfaat Penelitian

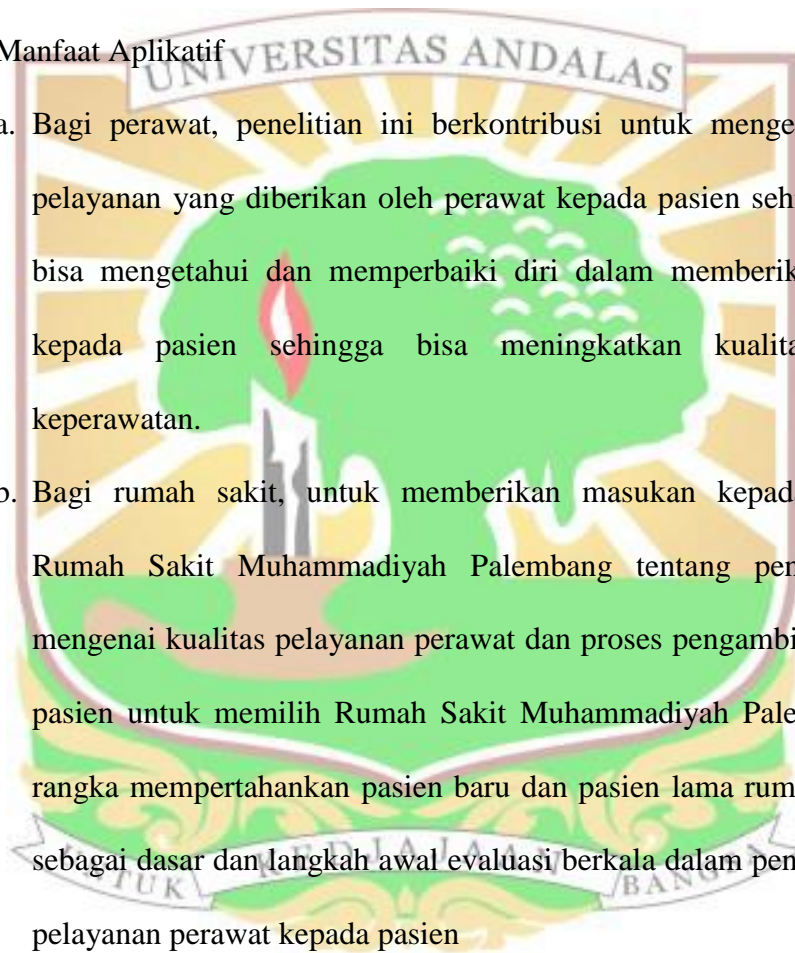
1. Manfaat Akademik Dan Keilmuan
 - a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu manajemen keperawatan terutama berkaitan dengan fungsi perencanaan dan staf dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
 - b. Memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademisi sebagai bahan referensi dalam mengembangkan kurikulum pendidikan keperawatan

mengenai hubungan kualitas pelayanan keperawatan rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih suatu rumah sakit.

- c. Menjadi rujukan peneliti lain untuk mengembangkan penelitian tentang kualitas pelayanan keperawatan rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih suatu rumah sakit.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi perawat, penelitian ini berkontribusi untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien sehingga perawat bisa mengetahui dan memperbaiki diri dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga bisa meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
- b. Bagi rumah sakit, untuk memberikan masukan kepada manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tentang penilaian pasien mengenai kualitas pelayanan perawat dan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dalam rangka mempertahankan pasien baru dan pasien lama rumah sakit, serta sebagai dasar dan langkah awal evaluasi berkala dalam penilaian kualitas pelayanan perawat kepada pasien
- c. Bagi peneliti, untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang penelitian khususnya dalam bidang ilmu keperawatan (kualitas pelayanan keperawatan).



3. Manfaat Metodologi

- a. Penelitian ini dapat dijadikan instrumen dalam melakukan kajian penilaian kualitas pelayanan keperawatan dan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih suatu rumah sakit.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam mengembangkan kualitas pelayanan keperawatan secara berkelanjutan di rumah sakit.

