

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Dalam akreditasi *Joint Commission International* (JCI), menetapkan enam sasaran mutu keselamatan yaitu identifikasi pasien, komunikasi efektif, meningkatkan keamanan penggunaan *high alert medication*, tepat prosedur, lokasi serta pembedahan, menurunkan resiko infeksi, dan menurunkan resiko jatuh pada pasien (JCI, 2017).

IPSG dua mengenai komunikasi efektif, menjabarkan tentang instruksi verbal melalui telepon, *read back*, melalui catatan pendokumentasian, verifikasi pemberian instruksi dalam waktu 1x24 jam, dan adanya *Standard Operational Procedure* (SOP), prosedur yang mendukung praktek konsisten dalam memverifikasi akurasi komunikasi verbal dan telepon (Aprilia, 2011). Menurut *World Health Organization* (WHO), pelayanan keperawatan merupakan sebagian dari keseluruhan organisasi kesehatan yang bertujuan untuk memenuhi tujuan utama

layanan keperawatan, memberikan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan (WHO, 2017). Berdasarkan pernyataan diatas, setiap pelayanan yang telah dilakukan oleh petugas rumah sakit khususnya perawat yang sesuai dengan SOP kepada pasien dan memenuhi atau melebihi harapan pasien, maka pasien akan merasa puas.

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan dari pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006). Kepuasan pasien dapat dirasakan bila pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan di rumah sakit, yang dipengaruhi oleh lima dimensi berikut *tangible* atau bukti nyata yang dapat dilihat langsung oleh pasien, *reliability* memberikan pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan, *responsiveness* atau daya tanggap, *assurance* atau jaminan, *empathy* atau empati adalah perhatian, pendekatan dan upaya memahami kebutuhan pasien (Parasuraman, 2001). Tujuan penilaian kepuasan pasien adalah untuk meningkatkan kualitas khususnya pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit melalui persepsi pasien (Kotler, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Pardani (2001) dalam penelitian Ridwan (2014), di rumah sakit pemerintah kelas A di Surabaya, dengan menggunakan 100 orang pasien rawat inap menunjukkan bahwa responden puas terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan 25% merasa puas, 50% mengatakan puas dengan seluruh layanan, 25% mengatakan tidak puas. Penelitian Wirawan (2000) dalam penelitian Ridwan (2014), tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap asuhan keperawatan di sebuah

rumah sakit di Jawa Timur juga menunjukkan bahwa hanya 17% dari seluruh pasien rawat inap yang menyatakan puas terhadap asuhan keperawatan, sedangkan 83% menyatakan tidak (Ridwan, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Senarath, dkk (2013) di Sri Lanka kepada 380 pasien yang dirawat selama 3 sampai 90 hari di unit bedah atau medis umum dengan cara diwawancarai, menemukan bahwa nilai proporsi kepuasan terhadap keperawatan interpersonal adalah 81.8%, efisiensi dan kompetensi sebesar 89.7%, kenyamanan lingkungan rumah sakit sebesar 59.2%, kebersihan dan sanitasi sebesar 48.7%, serta informasi pribadi dan umum sebesar 37.4%.

Dari observasi peneliti sebagai salah satu pemberi layanan non-keperawatan di kelas I dan II, VIP, VVIP, serta ruang perawatan Ibu dan Anak Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk (SHKJ), pada umumnya pasien maupun keluarga menyampaikan setiap keluhan yang masuk secara langsung kepada perawat mengenai pelayanan yang kurang sesuai dengan harapan pasien, namun terdapat juga yang menuliskannya pada *form feedback* (umpan balik) SHKJ.

Dari data yang peneliti dapatkan dari bulan Juni – Juli 2017 terdapat 361 masukan dari total 763 responden kepada SHKJ melalui umpan balik mengenai pelayanan rumah sakit dalam hal pelayanan yang baik maupun yang tidak. Terdapat beberapa keluhan yaitu sebanyak 13.8% keluhan dari 361 masukan pasien mengenai pelayanan keperawatan pada seluruh ruang rawat inap SHKJ. Beberapa pasien mengeluhkan kurangnya tenaga perawat sehingga pelayanan kepada pasien kurang maksimal,

seperti perawat kurang respon atau datang terlalu lama saat pasien memanggil melalui bel, respon perawat terlalu lama, kurang sigap dan kurang tanggap, para perawat jarang mengecek pasien saat malam hari, perawat yang kurang ramah kepada pasien, kurangnya memberikan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan, pengurusan rencana pulang pasien, dan lain-lain. Namun, sebesar 5.8% dari 361 masukan, pasien merasa puas akan pelayanan keperawatan karena para perawat sangat baik, sabar, ramah, sangat membantu, informatif, dan sopan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengangkat fenomena ini untuk diteliti mengenai gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk.

## **1.2. Rumusan Masalah Penelitian**

Penilaian terhadap mutu pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan dapat dilakukan melalui penilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang pasien rasakan selama masa perawatan khususnya pada pasien rawat inap. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap SHKJ.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap SHKJ

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap melalui aspek *tangible*
- 2) Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap melalui aspek *reliability*
- 3) Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap melalui aspek *responsiveness*
- 4) Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap melalui aspek *assurance*
- 5) Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap melalui aspek *empathy*

### 1.4. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap SHKJ?

### 1.5. Manfaat Penelitian

#### 1.5.1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan terkait pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien

#### 1.5.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk:

- 1) Diharapkan dapat menjadi masukan bagi divisi keperawatan untuk meningkatkan tingkat kepuasan klien dengan mengkaji kembali pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
- 2) Menjadi gambaran kepada perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang berfokus pada kepuasan pasien.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan atau informasi dasar untuk melakukan penelitian dalam lingkup variabel yang berbeda.

