

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada saat ini Puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas Pembantu serta Puskesmas keliling. Kecuali itu untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, Puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap. Jumlah Puskesmas pada tahun 2002 tercatat sebanyak 7.277 unit, Puskesmas Pembantu 21.587 unit, Puskesmas Keliling 5.084 unit (perahu 716 unit, *Ambulance* 1.302 unit). Sedangkan Puskesmas yang telah dilengkapi dengan fasilitas rawat inap tercatat sebanyak 1.818 unit (Departemen Kesehatan, 2004). Peningkatan jumlah Puskesmas ditandai dengan peningkatan rasio Puskesmas dari 3,46 per 100.000 penduduk pada tahun 2003 menjadi 3,65 per 100.000 penduduk pada tahun 2007 (DepKes RI, 2008).

Penetapan prioritas oleh masing-masing Puskesmas merupakan langkah awal untuk pengembangan program menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas. Peningkatan komitmen dan dukungan pegawai puskesmas perlu terus dikembangkan agar dapat meningkatkan proses kerja dengan menyusun standar pelayanan kesehatan puskesmas yang realistis dan sesuai dengan kebutuhan lokal dan kemudian memantau kemajuannya. Dengan kata lain, jaminan mutu pelayanan kesehatan puskesmas dilakukan melalui pendekatan siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) serta mata rantai

peningkatan mutu dengan penilaian kinerja yang berkesinambungan. Jaminan mutu pelayanan kesehatan puskesmas dimulai dengan membentuk gugus kendali mutu pelayanan kesehatan puskesmas yang akan melakukan identifikasi masalah, kemudian mencari penyebab masalah dan pada saat yang sama melakukan pemantauan pelaksanaan untuk memenuhi standar pelayanan kesehatan dan akhirnya akan tersusun suatu standar kerja berdasarkan informasi terkini, teknologi dan harapan pasien. Kegiatan ini akan berulang terus, menemukan masalah, menentukan penyebab masalah dan melaksanakan tindakan perbaikan dan memantau hasil, sehingga tercipta upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas yang berkesinambungan (Pohan, 2003).

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, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarga. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan dan harapan (Tjiptono, 2001). Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pasien akan mengeluh bila perlakuan *caring* yang dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan bagi dirinya.

Keperawatan sering disebut juga ujung tombak dari pelayanan yang ada di Rumah sakit maupun Puskesmas rawat inap, sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat selama 24jam berada di dekat pasien, sehingga perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan atau pasien. Pelayanan keperawatan bersifat komprehensif, mencakup pelayanan bio- psiko- sosio- kultural dan spiritual. Dalam kepuasan hal terpenting adalah persepsi pelanggan, bukan hal-hal yang aktual seperti yang dipikirkan produsen atau pemberi jasa, sehingga masyarakat sering menilai baik buruknya pelayanan di instalasi rawat inap tergantung bagaimana kinerja dari perawat (Nursalam, 2002).

Menurut pedoman teknis sarana prasarana bangunan instalasi rawat inap departemen kesehatan RI sekretariat jendral ruang rawat inap untuk pasien memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk ruang rawat inap memiliki ruang pos perawat, ruang konsultasi, ruang tindakan, ruang administrasi, ruang dokter, ruang loker, ruang kepala rawat inap, ruang linen bersih dan kotor, spoolhoek, kamar mandi, bangunan gedung yang kokoh, serta sarana prasarana yang menunjang seperti sistem kelistrikan, sistem proteksi kebakaran, sistem sanitasi, sistem ventilasi, sistem pembuangan.

Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali adalah suatu puskesmas yang terletak di daerah yang jauh dari rumah sakit, dimana pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan khususnya masyarakat di daerah tersebut maupun daerah sekitar.

Data kunjungan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali dalam tiga tahun terakhir tercatat tahun 2009 jumlah 1065, APS 104, rujuk 77. Tahun 2010 jumlahnya 1028, APS 108, rujuk 128. Tahun 2011 jumlahnya 614, APS 71, rujuk 99 (Rekam Medik Puskesmas Wonosegoro Boyolali, 2012).

Puskesmas Wonosegoro 1 adalah puskesmas yang memiliki ruang rawat inap. Karena letaknya jauh dari rumah sakit rujukan maka Puskesmas Wonosegoro 1 ini dilengkapi dengan ruang rawat inap. Dengan adanya puskesmas rawat inap ini, bertujuan agar masyarakatnya dapat lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berada di puskesmas. Ruang inap menyediakan 14 tempat tidur pasien dan perawat khusus rawat inap yang berjumlah 8 perawat tetap, 1 perawat kontrak serta 2 dokter. Dari 14 tempat tidur tersebut rata-rata dalam sehari terdapat 8 pasien dan rata-rata lama perawatannya 3 hari. Jadwal perawat hanya terbagi dua *shif* yaitu pagi dan siang. *Shif* siang biasanya dilanjut *shift* malam.

Menurut perawat setempat selama ini belum ada penelitian di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali tentang mutu pelayanan tenaga perawat terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 pasien didapatkan 8 dari 10 pasien mengatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Ketidakpuasan pasien yaitu perawat yang kurang tanggap dengan keluhan pasien, perawat tidak selalu memberikan informasi kepada pasien sebelum melakukan tindakan, kurangnya komunikasi antara perawat dan pasien, pasien tidak puas dengan fasilitas pelayanan yang kurang

memadahi. Disisi lain pelayanan yang baik dari perawat sangat dibutuhkan pasien, karena dapat membantu proses penyembuhan pasien. Sehingga berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik ingin mengetahui adakah hubungan antara mutu pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah hubungan antara mutu pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara mutu pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui mutu pelayanan tenaga perawat
- b. Mengetahui tingkat kepuasan pasien
- c. Mengetahui tingkat hubungan antara mutu pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat di ambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Sebagai informasi dan masukan dalam peningkatan dan pedoman untuk melaksanakan tindakan keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keilmuan tentang hubungan antara mutu pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap.

3. Bagi Institusi Puskesmas

Sebagai masukan pertimbangan pihak manajemen dalam menjalankan fungsinya, meningkatkan citra sehingga menjalankan peluang untuk berkembang dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan dan harapan pasien.

4. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas dan dapat mengetahui akan kebutuhan dan harapan masyarakat dalam pelayanan kesehatan di puskesmas.

E. Keaslian Penelitian

1. Ertanto, (2002) Hubungan antara kualitas pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap badan rumah sakit umum Dr.H. Soewondo Kendal. Jenis penelitian adalah *explanatory research* bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara kualitas pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien dengan metode survei menggunakan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Jumlah responden 72 orang dari 279 pasien rawat inap per bulan. Diambil secara *purposive random sampling* dari tanggal 13 Mei 2002 – 27 Mei 2002. Data diolah secara univariat dan bivariat dan uji korelasi Kendall tau-b untuk melihat korelasi antara variabel digunakan program SPSS 10.0. Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi positif antara dimensi kualitas perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Besarnya korelasi berturut-turut adalah ketanggapan dengan nilai korelasi 0,614, jaminan kepastian dengan nilai korelasi 0,609, perhatian dengan nilai korelasi 0,536, kehandalan dengan nilai korelasi 0,529, dan kenyataan dengan nilai korelasi 0,354. Kepuasan pasien agar tinggi disarankan agar perawat cepat tanggap dalam menerima setiap keluhan pasien sebelum melakukan tindakan harus diberi penjelasan terlebih dahulu, meningkatkan keramahan, kesopanan, kesabaran, dan ketelitian, tersedianya obat secara komplit, perawat harus berpakaian rapi.
2. Untari, (2002) Hubungan antara kualitas pelayanan tenaga paramedis dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit daerah

Bhakti Karya Husada Kabupaten Demak. Jenis penelitian adalah penelitian *explanatory* dengan metode pengambilan data secara *cross sectional*. Jumlah responden adalah 90 orang dari 1350 pengunjung perbulan, diambil dengan metode *accidental sampling* pada tanggal 16 Oktober – 2 November 2001. data diolah secara univariat dan bivariat yang meliputi tabulasi silang dan Kendal tau-b, untuk melihat korelasi antara variabel digunakan SPSS versi 10. Hasil penelitian menunjukkan ada korelasi yang positif antara variabel bebas dengan kepuasan pasien. Besarnya korelasi berturut-turut adalah: kehandalan dengan korealsi 0,648, perhatian dengan korelasi 0,526, jaminan kepastian dengan korelasi 0,482, ketanggapan dengan nilai korelasi 0,478 dan kenyataan dengan nilai korelasi 0,311. Kepuasan pasien agar tetap tinggi disarankan supaya meningkatkan hubungan komunikasi secara pribadi meningkatkan sikap ramah-tamah menjaga kesehatan waktu pelayanan.