

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pengertian tersebut menjelaskan dengan jelas bahwa suatu rumah sakit adalah penyedia jasa layanan terhadap konsumen yang tentunya layanan profesional dengan pilihan utama yaitu kepuasan pasien yang menjadi salah satu tolok ukur untuk menilai layanan profesional dari mutu suatu rumah sakit.

Menurut Hospital Association, 1974 dalam Azwar (2010) Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah sakit menyediakan fasilitas pelayanan rawat inap dan rawat jalan untuk pasien yang membutuhkan pelayanan yang optimal.

Menurut Permenkes RI no 71 tahun 2013 Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

Rawat Inap merupakan salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap

tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya. Fasilitas Rawat inap disediakan dan dijalankan secara sistematis oleh tenaga medis dan nonmedis, disediakan oleh pihak penyedia pelayanan kesehatan (klinik, rumah sakit, puskesmas)

Manajemen mutu terpadu (total quality management/TQM) diperkenalkan pertama kali oleh para ahli mutu khusus di Jepang sebelum di adopsi oleh Amerika Serikat. Pada tahun 1980 an prinsip-prinsip TQM mulai masuk ke industri kesehatan, dimulai dari rumah sakit dan diikuti oleh organisasi layanan kesehatan lainnya. (Al-Assaf, 2009)

Mutu layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses dan biaya. Mutu dapat dicapai apabila layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien dan hemat biaya. Layanan bermutu adalah layanan yang berorientasi pelanggan (customer-oriented), tersedia (available), mudah didapat (accessible), memadai (acceptable), terjangkau (affordable), dan mudah dikelola (controllable). Mutu tercapai ketika kebutuhan dan harapan terpenuhi. (Al-Assaf, 2009)

Kepuasan pelanggan menjadi pemikiran dalam menjalankan bisnis modern. Pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman, keluarga dan tetangga. Ini akan menjadi referensi yang baik kepada institusi penyedia pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. (Muninjaya, 2011)

Departemen Kesehatan RI secara nasional menetapkan standar kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Apabila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien yang berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Menurut Ahmad (2011), Rumah sakit dengan kualitas yang baik akan sangat tergantung pada sumber daya yang ada dirumah sakit seperti kualitas pelayanan dokter, perawat, staf, dan karyawan serta fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia. Rumah sakit yang berkualitas hendaknya dapat mengetahui apa yang diharapkan pasien-pasiennya karena pasien memiliki hak untuk menilai kualitas pelayanan yang diterimanya. Pada beberapa rumah sakit masih terdapat perbedaan antara apa yang diharapkan pasien dengan kenyataan yang dirasakan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit tersebut. Hal itu dapat kita lihat dari beberapa keluhan antara lain yang disampaikan salah satu pasien di Rumah sakit umum, seorang pasien poli mata dibentak-bentak oleh pegawainya ketika bertanya mungkin terdapat kekeliruan hasil pemeriksaan mata pada dua minggu sebelumnya. Selain itu masalah keamanan lingkungan rumah sakit perlu juga diperhatikan. Sehingga dengan adanya perbedaan harapan pelayanan dan kenyataan yang diperoleh tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.

Nova (2010), berdasarkan hasil analisis regresi dapat disimpulkan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan (keandalan, ketanggapan,

keyakinan, keberwujudan dan empati) secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) dapat diterima dan hipotesis nihil (H_o) ditolak, pengaruhnya yang paling besar adalah variabel keberwujudan (5,191) diikuti ketanggapan (4,280), keandalan (4,059), empati (1,989), dan keyakinan (-4,205) terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasilnya adalah R^2 sebesar (0,789) menunjukkan bahwa 78,9 % variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kualitas pelayanan yaitu keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati sedangkan sisanya 21,1 % lainnya dijelaskan variabel lain yang tidak termasuk dalam model penelitian ini.

Menurut Suzanto (2011), TQM (Total Quality Management) kualitas dipandang secara lebih luas, dimana tidak hanya aspek hasil saja yang ditekankan, melainkan juga meliputi proses, lingkungan dan manusia. Dalam definisi yang dirumuskan Goetsh dan Davis (1994) yaitu bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, jika pelayanan jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal, sebaliknya jika pelayanan jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas pelayanan jasa

tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bukti langsung berada pada katagori baik, keandalan berada pada katagori baik, daya tanggap berada pada katagori baik, jaminan berada pada katagori baik, empathy berada pada katagori cukup baik kepuasan pasien berada pada katagori baik. pengaruh bukti fisik (tangible), kendalan (reability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (asurance) dan empati (empathy) secara parsial memberikan kontribusi masing-masing sebesar ; 9.23 %, 9.05%, 4.08%, 2.33%, dan 7.59% terhadap kepuasan pasien. Sementara secara simultan pengaruh bukti fisik (tangible), kendalan (reability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (asurance) dan empati (empathy) terhadap kepuasan pasien adalah sebesar 0,7379 atau 73.79 % . Hal itu menunjukkan bahwa pengaruh bukti fisik (tangible), kendalan (reability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (asurance) dan empati (empathy) terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Banjar berada pada katagori kuat. Sementara sisanya sebesar 0.2621 atau 26.21 % ditentukan oleh variabel lain.(Suzanto, 2011)

Pada Studi Pendahuluan yang peneliti laksanakan pada tanggal 4 januari 2019 didapatkan data untuk Program Jaminan Mutu di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang digunakan adalah Bagian Jaminan Mutu ada dua macam yaitu Kabid Keuangan dan Kabid Pelayanan. Kabid Pelayanan terdiri dua bagian yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Rawat inap terdapat 3 indikator yaitu nasional, rumah sakit, dan ruangan. Indikator ruangan terdapat tiga macam yaitu indikator area klinis, indikator area managerial, dan indikator area keselamatan pasien. Pada ruangan yang peneliti ambil untuk studi pendahuluan

yaitu ruang rawat inap bedah bougenvile, ruangan bougenvile dengan jumlah total tempat tidur 39 bed dan jumlah perawat 16 orang. Ruangan Bougenvile memberikan kuesioner tentang kepuasan pasien dan persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan. Setiap bulannya perawat melaporkan/ mengevaluasi hasil mutu asuhan keperawatan agar mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit semakin meningkat. Dalam hasil mutu pelayanan ruang bougenvile yang dilaporkan atau dievaluasi setiap bulannya mencapai 87% dalam kepuasan pasien.

Alasan peneliti mengambil data penelitian di RSUD Mardi Waluyo Blitar, karena RSUD Mardi Waluyo Blitar telah terakreditasi tingkat paripurna dan juga merupakan rumah sakit terbesar di Blitar Kota. Sehingga banyak pasien yang menjadikan RSUD Mardi Waluyo menjadi rumah sakit rujukan dan menjadikan pilihan utama dalam pelayanan kesehatan. Penelitian tentang mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien di RSUD Mardi Waluyo Blitar sudah pernah ada yang meneliti. Dalam pengambilan data skripsi peneliti mengenai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit, yang rumah sakitnya sudah mendapatkan akreditasi tingkat paripurna dan rumah sakit terbesar di Blitar Kota. Peneliti ingin mengetahui apakah di RSUD Mardi Waluyo Blitar dalam mutu pelayanan tetap baik dan berkualitas dengan banyaknya pasien yang berobat, yang terkadang pelayanan tidak dihiraukan.

Untuk dapat memberikan kualitas pelayanan yang memuaskan dalam memenuhi keinginan pasien, maka peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan manajemen mutu terpadu (TQM) dalam mutu asuhan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap bedah RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1.2 Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu “Adakah Hubungan Manajemen Mutu Terpadu (TQM) dalam Mutu Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah RSUD Mardi Waluyo Blitar”

1.3 Tujuan.

1.3.1 Tujuan Umum.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan manajemen mutu terpadu (TQM) dalam mutu asuhan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap bedah RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Mengetahui Manajemen Mutu Terpadu (TQM) dalam Mutu Asuhan Keperawatan Rawat Inap Bedah RSUD Mardi Waluyo Blitar.
2. Mengetahui Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah RSUD Mardi Waluyo Blitar.
3. Mengetahui Hubungan Manajemen Mutu Terpadu (TQM) dalam Mutu Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1.4 Manfaat.

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori-teori mengenai manajemen mutu terpadu dalam mutu asuhan keperawatan, kepuasan pasien, dan untuk menjelaskan faktor-faktor mutu asuhan keperawatan yang menyebabkan

kepuasan pasien di rawat inap bedah suatu rumah sakit serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya, khususnya di bidang yang sesuai.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit yang berhubungan dengan upaya dalam manajemen mutu terpadu dalam mutu asuhan keperawatan di rawat inap agar pasien merasakan kepuasan pada saat dirawat.