

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kepuasan klien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit, dengan mengetahui tingkat kepuasan klien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Kepuasan yang dirasakan oleh klien bukanlah sesuatu yang terjadi dengan sendirinya. Kepuasan terjadi karena harapan-harapan yang ada pada diri pasien terpenuhi, salah satunya adalah dengan memberikan pelayanan keperawatan yang sebaik-baiknya. Kepuasan klien merupakan dambaan setiap rumah sakit selaku tempat penyedia jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan akan menumbuhkan loyalitas klien dalam menggunakan jasa rumah sakit, karena kepuasan klien yang tinggi akan menimbulkan kepercayaan pada rumah sakit sehingga klien tidak akan pindah ke rumah sakit yang lain apabila mereka mengalami kondisi yang mengharuskan mereka dirawat di rumah sakit (Ismani, 2001).

Untuk dapat meningkatkan kepuasan klien, berbagai upaya dilakukan oleh rumah sakit, diantaranya adalah merubah metode pemberian asuhan keperawatan yaitu dengan menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan tim primer. Metode ini adalah kombinasi dari metode tim dan metode keperawatan primer. Pada kombinasi metode ini diharapkan kontinuitas dan akuntabilitas asuhan

keperawatan terdapat pada perawat primer, sehingga pemberian asuhan keperawatan yang diberikan dapat lebih maksimal dan tingkat kepuasan klien dapat tercapai (Manurung, 2011).

Perawat berkewajiban dalam pemberian asuhan keperawatan, untuk memberikan asuhan keperawatan ada beberapa metode yang digunakan. Metode pemberian asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan dalam memberikan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien kepada sejumlah klien. Untuk menentukan metode pemberian asuhan keperawatan didasari beberapa pertimbangan, yaitu disesuaikan dengan visi dan misi, metode tersebut dapat digunakan, efisien dan efektif dalam pembiayaan, serta dengan pertimbangan kepuasan klien dan juga perawat. Metode yang digunakan didesain untuk mewujudkan pelayanan yang efektif dan efisien. Dalam praktiknya terdapat beberapa metode yang biasa digunakan di Indonesia, yaitu metode fungsional, metode kasus, metode tim, metode primer, serta metode tim primer (*primary team*). Metode tim primer adalah salah satu metode yang sering digunakan dalam penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) (Sumijatun, 2010).

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses, dan nilai-nilai profesional), yang memfasilitasi perawat profesional untuk menerapkan otonominya dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Pengembangan MPKP merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh berbagai negara untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan lingkungan

kerja perawat. Pengembangan MPKP juga menjadi strategi rumah sakit untuk membuat perawat betah bekerja di suatu rumah sakit yang sering dikenal dengan istilah *magnet hospital* (Sitorus,2006).

Keuntungan yang akan diperoleh dalam pengimplementasian Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) adalah mutu asuhan keperawatan dapat ditingkatkan, manajemen tenaga keperawatan lebih jelas, tersedia lingkungan untuk mendidik tenaga keperawatan pada berbagai jenjang pendidikan termasuk ners spesialis keperawatan, model ini juga dapat memanfaatkan lulusan SKp/Ners secara optimal sehingga lulusan tidak hanya bekerja di institusi pendidikan tetapi dapat dimanfaatkan secara tepat dalam pemberian asuhan keperawatan, serta pemanfaatan lulusan diploma keperawatan lebih jelas, artinya D3 lebih diarahkan pada pelaksanaan tindakan keperawatan (Sitorus,2006).

Model pemberian asuhan keperawatan yang diberikan akan berpengaruh pada tingkat kepuasan klien. Puas tidaknya pengalaman seseorang saat mendapatkan perawatan di rumah sakit sangat menentukan apakah seseorang akan menggunakan rumah sakit itu lagi atau tidak. (Sumijatun, 2010).

Pengembangan model praktik profesional dari berbagai negara antara lain adalah *professional practice model* di Iowa Veterans Home pada tahun 1967 disebut *nursing professionalization and self governance : a model from long term care. Professional nursing practice model* Pada tahun 1973 di Beth Israel Hospital (BIH) model ini berfokus pada hubungan *caring* antara klien dan

perawat. *Unit level self management model* pada tahun 1981 di John Hopkins Hospital di Burford, model ini dikembangkan berdasarkan falsafah bahwa perawat adalah profesional dan oleh karena itu harus diberikan kesempatan untuk mengatur lingkungan praktik keperawatan. *Nursing development units* pada tahun 1983 di Burford Hospital, pada model ini asuhan klien yang optimal dapat dicapai jika di dalam aspek praktik terdapat asuhan yang berfokus pada klien.

Professionally advanced care team model pada tahun 1987 di Robert Wood Johnson Hospital, model ini bertujuan untuk memberikan asuhan yang bermutu tinggi dengan biaya efektif melalui penataan peran layanan keperawatan dan layanan pendukungnya. *Shared governance* pada tahun 1988 St. Luke's Hospital, pada model ini perawat klinik diberdayakan dalam membuat keputusan dan manager lebih dituntut memiliki keterampilan dalam membimbing, mengarahkan, dan memfasilitasi. *Transformational model for the practice of professional nursing* pada tahun 1993 di Shadyside Hospital, model ini didasarkan pada empat paradigma, yaitu praktik dilakukan untuk memenuhi kebutuhan klien yang prioritas sesuai dengan ketersediaan sumber yang ada, terdapat korelasi antara berfikir kritis dan mutu, pendekatan rutin terhadap asuhan klien akan digantikan dengan pendekatan individual dan kreatif, serta paradigma akuntabilitas, tanggung jawab, dan kewenangan untuk menetapkan keputusan klinik akan berubah dari manager kepada praktisi bersama klien.

Clinical development unit (nursing) CDU(N) pada tahun 1996 di Western

Sydney Area Health Service (WSAHS), pengembangan CDU(N) yaitu lingkungan tempat perawat yang dapat memberikan asuhan keperawatan terbaik.

Model pemberian asuhan keperawatan professional telah dilaksanakan di beberapa negara. Indonesia mengembangkan model pemberian asuhan keperawatan professional yang dikenal sebagai Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) sebagai suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui beberapa kegiatan yang menunjang kegiatan keperawatan professional dan sistematis. Di Indonesia rumah sakit yang pertama kali mengembangkan MPKP adalah RSUPN Cipto Mangunkusumo melalui kerjasama dengan FIK UI pada Juni 1996.

Rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul mengembangkan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) untuk menerapkan sistem penugasan asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien berdasarkan surat keputusan rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul Nomor : 046/SK.B/06.09. yang dimulai pada tanggal 1 juni 2009. Dari data pada tahun 2010 menunjukkan bahwa rata-rata pelaksanaan manajemen keperawatan di bangsal MPKP RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta adalah sebagai berikut : ruang rawat inap-Ar Rahman 51,59%, ruang rawat inap An-Nisa 65,87%, ruang rawat inap Al-Kahfi 65%, dan ruang rawat inap Al-A'raf 66%. Dari data ini menunjukkan bahwa pemberian pelayanan asuhan keperawatan belum berjalan secara optimal, karena bangsal MPKP di RSU PKU Muhammadiyah Bantul bisa dikatakan masih baru sehingga hal ini akan

mempengaruhi kepuasan pasien dan frekuensi klien dirawat pada bangsal MPKP RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Dengan diterapkannya MPKP akan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui penataan sistem pemberian asuhan keperawatan baik struktur, proses dan nilai-nilai yang diyakini dapat mendukung pemberian asuhan keperawatan sehingga hubungan antara perawat dan pasien akan lebih baik dan berkesinambungan, dan akan tercipta nilai-nilai yang professional sehingga klien dapat merasa puas atas pelayanan yang diberikan selama menjalani perawatan di rumah sakit dan menjadi alasan klien kembali saat membutuhkan pelayanan keperawatan (Manurung, 2011).

Berdasarkan data diatas dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat kepuasan klien sangat berpengaruh terhadap kualitas atau mutu pelayanan disuatu rumah sakit serta frekuensi dirawat pada klien, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Dimensi Kepuasan Klien Terhadap Frekuensi Dirawat di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan data di atas, maka dapat dirumuskan masalah, “Adakah Pengaruh Dimensi Kepuasan Klien Terhadap Frekuensi Dirawat di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui pengaruh dimensi kepuasan klien terhadap frekuensi dirawat di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus.

- a. Untuk mengetahui pengaruh dimensi kepuasan *tangibles* (kenyataan) klien terhadap frekuensi dirawat di rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui pengaruh dimensi *reliability* (keandalan) klien terhadap frekuensi dirawat di rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui pengaruh dimensi *responsiveness* (tanggung jawab) klien terhadap frekuensi dirawat di rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- d. Untuk mengetahui pengaruh dimensi *assurance* (jaminan) klien terhadap frekuensi dirawat di rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- e. Untuk mengetahui pengaruh dimensi *empathy* (empati) klien terhadap frekuensi dirawat di rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

- f. Untuk mengetahui dimensi kepuasan yang paling berpengaruh terhadap frekuensi dirawat di rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Dengan diketahuinya tingkat kepuasan klien terhadap frekuensi dirawat pada bangsal rawat inap MPKP maka dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Merupakan pengembangan dari ilmu manajemen keperawatan mengenai kepuasan dan pelayanan keperawatan dengan metode MPKP. Selain itu dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam proses kegiatan belajar mengajar terutama yang berhubungan dengan tugas perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

3. Bagi peneliti lain

- a. Dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

- b. Menambah pengetahuan dan informasi tentang tingkat kepuasan klien terhadap frekuensi klien dirawat pada rumah sakit yang sama.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian dilakukan oleh : Mohammad Fajar Hadiwinanto pada tahun 2008 dengan judul : "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat di Bangsal MPKP dan Non MPKP di RSUD Djojonegoro Temanggung". Dari penelitian ini diperoleh hasil terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di bangsal MPKP lebih tinggi dibanding dengan bangsal non MPKP di RSUD Djojonegoro Temanggung. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada jenis penelitian, variabel penelitian, tempat penelitian, kerangka konsep, serta cara pengambilan sampel.
2. Penelitian dilakukan oleh : Apriliya Tsalasin pada tahun 2004 dengan judul : "Kualitas Model Praktek Keperawatan Profesional Tim Terhadap Kepuasan Pasien Di Bangsal Shofah Dan Roudhloh Di Rumah Sakit Islam Klaten". Dari penelitian ini diperoleh hasil yaitu : kualitas model praktek keperawatan tim dengan nilai 57,1% (16 responden) menyatakan MPKP tim sangat baik, sedangkan kepuasan pasien ditunjukkan dengan nilai 57,2% (16 responden) menyatakan puas. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel penelitian, tempat penelitian, serta cara pengambilan sampel.
3. Penelitian dilakukan oleh : Budi Pramulya pada tahun 2002 dengan judul : "Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan RSU. Prof. Margono Soekarjo, Purwokerto". Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa umur dan pekerjaan berpengaruh terhadap kepuasan sedangkan tingkat pendidikan tidak berpengaruh dan dapat diambil

kesimpulan bahwa tingkat kepuasan pasien di RSUD. Prof. Margono Soekarjo dalam kategori sedang atau cukup baik. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel penelitian, tempat penelitian, serta kerangka konsep.

4. Penelitian dilakukan oleh : Tri Sulistyio Yunarto pada tahun 2010 dengan judul : “Analisis Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang”. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa Urutan secara individu dari masing-masing variabel yang paling berpengaruh adalah variable *tangible dan reliability* dengan koefisien regresi sebesar 0,321, lalu *emphaty* dengan koefisien regresi sebesar 0,192, kemudian diikuti dengan *responsiveness* dengan koefisien regresi sebesar 0,171, sedangkan variabel yang berpengaruh paling rendah adalah *assurance* dengan koefisien regresi sebesar 0,166. Dapat disimpulkan bahwa RSUD Tugurejo Semarang perlu mempertahankan elemen-elemen yang sudah dinilai baik oleh konsumen serta perlu memperbaiki hal-hal yang masih kurang. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel penelitian, tempat penelitian, serta cara pengambilan sampel.
5. Penelitian dilakukan oleh : Nur Ana Zahrotul C.A pada tahun 2008 dengan judul : “Kepuasan Pasien Ditinjau Dari Kualitas Pelayanan Perawat Di Rumah Sakit TK. IV dr. M. Yasin Watampone”. Dari penelitian ini diperoleh Hasil analisis menunjukkan $r = 0.741$ dengan $p = 0.000$ ($p < 0.01$) yang berarti terdapat hubungan positif antara kualitas pelayanan perawat dengan

kepuasan pasien di Rumah Sakit Tk. IV dr. M. Yasin Watampone. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa kualitas pelayanan perawat memberi sumbangan efektif sebesar 74,4% terhadap kepuasan pasien. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel penelitian, tempat penelitian, serta cara pengambilan sampel.