

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien merupakan bagian dari masyarakat yang memerlukan pelayanan rumah sakit yang bermutu. Dimana, pasien masuk rumah sakit yang masih mempunyai pengalaman baru, banyak proses pemeriksaan, banyak prosedur yang dijalani, relatif banyak yang tidak jelas. Pasien tidak pernah mendapat pendidikan untuk menjadi pasien, sehingga pasien memerlukan seseorang yang akan membantu pasien selama di rumah sakit (*tour guide*). Pasien membutuhkan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) atau disebut *case manager* (Sunaringtyas & Sulisno, 2015). Manajer Pelayanan Pasien (MPP) *Case manager* adalah profesional di Rumah Sakit yang melaksanakan manajemen pelayanan pasien. Manajemen Pelayanan pasien adalah suatu proses kolaboratif mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarganya yang komprehensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberi hasil asuhan pasien yang bermutu dengan biaya efektif (CSMA, 2010). *Case manager* adalah seseorang yang membantu pasien sebagai penghubung antara pasien, keluarga dan dokter.

Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan professional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai daya ungkit besar terhadap pembangunan bidang kesehatan (PPNI, 2012). Peran perawat professional dalam system kesehatan nasional adalah

berupaya mewujudkan system kesehatan yang baik , sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan (*health service*) sesuai dengan kebutuhan tuntutan kesehatan (*health needs and demands*) masyarakat.

Perawat merupakan sumber daya manusia terbesar dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, dimana perawat bekerja selama 24 jam setiap harinya secara bergilir dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan professional serta membantu pasien setiap saat. Perawat memiliki posisi yang vital dimana selalu kontak langsung dengan pasien dan mempunyai waktu terbanyak dalam berinteraksi dengan pasien sehingga tinggi rendahnya mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit sangat besar dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan karena 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit diberikan oleh perawat (Damayanti, 2010). Dimana mutu atau kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan akan mempengaruhi kepuasan pasien (Kucukarslan & Nadkarni, 2008).

Ketidakpuasan pasien di rumah sakit terhadap pelayanan keperawatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, product yaitu mutu tidaknya produk atau jasa, price atau biaya yang harus dibayarkan oleh pasien terhadap pelayanan yang diterima, place yaitu tempat atau fasilitas yang diberikan , promotion yaitu kesesuaian produk atau jasa yang diterima dengan informasi yang diberikan, *process* yaitu mekanisme pelayanan, *people* yaitu tenaga atau sumber daya yang memberikan pelayanan (Wiyono, 2017). Pengukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan dan ketidakpuasan

pelanggan atas produk yang diberikan akan mempengaruhi pola perilaku seperti minat membeli ulang produk tersebut (Kotler, 2004). Untuk mengetahui mutu pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi mutu pelayanan kelima dimensi tersebut yaitu, bukti fisik (*tangibles*), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada. Kehandalan (*reability*) adalah berkaitan dengan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan. Ketangggapan (*responsiveness*), sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap serta menginformasikan jasa secara tepat. Jaminan (*assurance*) yaitu mencakup pengetahuan, ketrampilan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pada pasien. Empati (*empathy*) yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dalam memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien.

Rumah sakit merupakan salah satu unsur yang strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Prinsip peningkatan mutu pelayanan antara lain adalah memenuhi kebutuhan pasien, mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan, memperbaiki proses pelayanan, dan meningkatkan mutu pemberi layanan. Program peningkatan mutu pelayanan dimaksudkan untuk mengubah budaya kerja seseorang, mengubah proses

pelayanan dan meningkatkan outcome pelayanan. Sasaran outcome pelayanan adalah outcome mutu pasien, outcome professional dan outcome secara ekonomi (Wiyono, 2018)

Seiring dengan perkembangan jaman rumah sakit ini tengah dihadapkan dengan era persaingan global di berbagai sector kesehatan. Data profil kesehatan Indonesia tahun 2019, menyebutkan bahwa menyebutkan bahwa jumlah Rumah Sakit di Indonesia baik rumah sakit umum (RSU) maupun rumah sakit tipe khusus (RSK) mengalami peningkatan yang cukup signifikan sejak lima tahun terakhir. Pada tahun 2015 diketahui terdapat 1523 rumah sakit naik 58,1% menjadi 2408 pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019)

Hasil penelitian dari analisis deskriptif pada rumah sakit daerah Turuntung ditemukan 39% komplain terjadi akibat perilaku staf, 26 % keluhan disebabkan hal klinis dan perilaku pasien lain, 16 % keluhannya karena lingkungan fisik dan fasilitas, permasalahan lama hari rawat atau *Length of Stay* (LOS) dan *high cost*, berkaitan dengan penyakit- penyakit stroke dan *cerebrovaskuler* (Haw Camila, 2008).

Hasil wawancara pada beberapa perawat, kepala bidang keperawatan jumlah pasien pada bulan Januari hingga Maret sebesar 2.865 pasien di 8 ruang rawat inap RSUD dr. R Koesma Tuban dan sebesar 2% atau 62 pasien dari 2.865 masuk kriteria tindakan *case manager*. Dari peran *case manager* bahwa dari empat perawat terdapat satu yang mengetahui *case manager*, peran dan dampak *case manager* pada pelayanan pasien, tiga perawat mengatakan peran *case manager* sama dengan kepala ruangan dan dari 20 pasien di dapatkan hari

rawat inap lebih dari enam hari ada enam pasien dengan tingkat kepuasan 18 pasien (90%) pasien mengatakan puas dan 2 pasien (10%) pasien mengatakan sangat puas. Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan desain atau strategi agar dapat melakukan proses pelayanan yang berkelanjutan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 Agustus hingga 22 Agustus 2024 di RSU Lirboyo Kediri 43% complain terjadi akibat perilaku staf, 18% terjadi akibat hal klinis, 39% keluhan karena lingkungan fisik dan fasilitas.

Dengan demikian maka diperlukan strategi yang tepat agar manajer pelayanan dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara berkesinambungan. Strategi tersebut penting dilakukan pada saat manajer pelayanan melakukan perannya dalam menilai, merencanakan, memfasilitasi dan mengadvokasi kepentingan pasien, sehingga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit umum (RSU) Lirboyo Kota Kediri menjadi baik dan kepuasan pasien tercapai (KARS, 2015). Hasil wawancara pasien di rumah sakit umum (RSU) Lirboyo Kota Kediri dari 30 pasien. 20 pasien yaitu sebesar (66%) pasien puas dengan pelayanan, 5 pasien yaitu sebesar (17%) pasien kurang puas dengan pelayanan, 5 pasien yaitu sebesar (17%) pasien tidak puas dengan pelayanan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh strategi manajer pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSU Lirboyo Kota Kediri ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana pengaruh strategi manajer pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSU Lirboyo Kota Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi strategi komunikasi manajer pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSU Lirboyo Kota Kediri.
2. Mengidentifikasi strategi koordinasi manajer pelayanan pasien dalam mengelola kasus pasien rawat inap di RSU Lirboyo Kota Kediri.
3. Mengidentifikasi strategi integrasi manajer pelayanan pasien dalam mengelola kasus pasien rawat inap di RSU Lirboyo Kota Kediri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan tentang ilmu manajemen pengaruh strategi manajer pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap, diantaranya mengelola pasien yang komplain, hingga proses kolaboratif mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasaan pasien terhadap pelayanan.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan RSU Lirboyo Kota Kediri dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

Widyasih Sunaringtyas, Madya Sulisno 92015) "Strategi *Case manager*

Dalam Mengelola Kasus Pasien Rawat Inap di Kediri' Desain penelitian ini menggunakan jenis kualitatif dengan pendekatan studi fenomologi deskriptif, penelitian kualitatif bertujuan untuk memperoleh pengalaman dan tindakan yang bersifat alami dan menggeneralisasikan analisa secara detail dan integrative (Creswell, 2019). Penelitian dilaksanakan di RS Kediri. Informan penelitian adalah *case manager*, jumlah *case manager* yang ada di Rumah Sakit E benchmarking dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan wawasan *case manager* dari rumah sakit B Kediri. Perbedaannya yaitu pada penelitian ini strategi dalam mengolah kasus sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah model asuhan keperawatan case management. Persamaan yaitu

menggunakan metode diskriptif dan sama-sama meneliti menggunakan desain kualitatif..

Indah Solihati, 2012. Gambaran penerapan model praktik keperawatan profesional menurut persepsi perawat pelaksana di IRNA B fatmawati Jakarta”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Sampel penelitian ini berjumlah 102 responden yang diambil menggunakan teknik *Disproportionate Stratified Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukan persepsi perawat mengenai ketenagaan masih kurang, jenis tenaga keperawatan tidak efektif, standar rencana perawatan efektif, pengelola metode pemberian askek tidak efektif, nilai-nilai profesional baik, hubungan profesional baik, pendekatan manajemen baik, serta sistem kompensasi dan penghargaan seimbang. Perbedaannya yaitu pada penelitian ini model praktik keperawatan profesional menurut persepsi perawat sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah persepsi perawat tentang model asuhan keperawatan case management. Persamaan yaitu menggunakan metode diskriptif dan sama-sama meneliti menggunakan desain kualitatif..

Febrina Muslimah 2015. ”Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Dr. Rasidin Padang”. Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*, menggunakan desain *cross sectional study*, dilaksanakan dari Januari sampai Februari 2015. Sampel pada penelitian ini sebanyak 46 perawat, diambil dengan teknik *total sampling*. Menggunakan analisis univariat, bivariat (dengan *uji chi square*). Hasil penelitian ini menunjukan bahwa kinerja kurang dan responden mempersepsikan beban kerja berat. Perbedaannya yaitu pada

penelitian ini hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang inap Dr Rasisin Padang sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah persepsi perawat tentang model asuhan keperawatan case management. Persamaan nya yaitu menggunakan metode diskriptif dan sama-sama meneliti menggunakan desain kualitatif.

