

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi isu utama dalam pembangunan kesehatan baik dalam lingkup nasional maupun global. Hal ini didorong karena semakin besarnya tuntutan terhadap organisasi pelayanan kesehatan untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan secara prima terhadap konsumen. Pengertian mutu pelayanan kesehatan itu sendiri menurut WHO 1988 adalah penampilan yang pantas atau sesuai yang berhubungan dengan standar-standar dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Anonim, 2011). Mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari segi aspek-aspek sebagai berikut : aspek klinis (pelayanan dokter, perawat dan terkait teknis medis), aspek efisiensi dan efektifitas pelayanan, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan dapat dikatakan baik apabila pelayanan tersebut dapat diterima melebihi apa yang pasien inginkan maka kualitas kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Kualitas yang baik akan mendorong pasien atau pengguna pelayanan kesehatan untuk menjalin hubungan yang kuat terhadap rumah sakit yang bersangkutan. Keberhasilan dari beberapa aspek tersebut adalah kesembuhan pasien yang ditandai dengan pasien pulang atas ijin dokter.

Pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan sekunder. Dimana yang termasuk pelayanan kesehatan primer adalah Puskesmas dan pelayanan kesehatan sekunder adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Upaya-upaya yang harus dilakukan oleh rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah meningkatkan pendapatan dari pasien karena pasien merupakan sumber pendapatan untuk rumah sakit secara langsung atau tidak langsung.

Definisi pasien pulang paksa menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (2008), pulang paksa

adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang oleh dokter. Pada standar pelayanan minimal rumah sakit juga menyebutkan tingginya angka pasien pulang paksa tidak boleh lebih dari 5%.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu: Menap (2007) “*Alasan Pasien Pulang Paksa Discharge Against Medical Advice (DAMA)*” sebagian besar pasien belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat. Kekecewaan terhadap mutu pelayanan mencapai peringkat terbesar kedua sebagai penyebab pasien pulang paksa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Balung, ditemukan angka kejadian pulang paksa pada tahun 2012 bervariatif dari 8,23% hingga 24,71% dengan rata-rata 16,88% dimana menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (2008), menyebutkan tingginya angka pasien pulang paksa tidak boleh lebih dari 5%. Menyikapi hasil studi pendahuluan tersebut perlu dilakukan analisis persepsi serta harapan pasien pulang paksa terhadap mutu pelayanan sebagai dasar memenuhi harapan pasien dan dapat lebih memenuhi kebutuhan pasien dan dapat dipakai sebagai tolak ukur untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun masalah yang didapat dalam penelitian ini, yaitu “ Bagaimana persepsi dan harapan pasien pulang paksa terhadap mutu pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap di Rumah sakit Daerah Balung dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis*”?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis persepsi dan harapan pasien pulang paksa terhadap mutu pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Daerah Balung dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat harapan pasien pulang paksa terhadap 5 dimensi mutu pelayanan diantaranya (*Responsiveness, Reliability, Assurance, Empathy, dan Tangibles*) di Rumah Sakit Daerah Balung.
- b. Mengidentifikasi tingkat persepsi pasien pulang paksa terhadap 5 dimensi mutu pelayanan diantaranya (*Responsiveness, Reliability, Assurance, Empathy, dan Tangibles*) di Rumah Sakit Daerah Balung.
- c. Mengidentifikasi rata-rata tingkat harapan dan persepsi pasien pulang paksa di Rumah Sakit Daerah Balung.
- d. Mengidentifikasi posisi atribut-atribut mutu pelayanan kesehatan dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* dalam matriks harapan – penilaian.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat menjadikan bahan masukan kepada pihak manajemen rumah sakit terkait dengan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam hal kepuasan pasien di Rumah Sakit Daerah Balung.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan peneliti akan teori yang berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### **1.4.3 Bagi Pasien**

Diharapkan pasien dapat memperoleh pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien saat berkunjung kembali ke rumah sakit.