

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan-perubahan sosial, politik dan ekonomi di era globalisasi ditandai dengan kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya di bidang teknologi informasi, komunikasi dan transportasi yang cepat. Keadaan ini menyebabkan pasar semakin terbuka, persaingan semakin tajam, masyarakat semakin kritis dan pemilih sehingga kualitas suatu produk dan jasa yang dihasilkan oleh suatu organisasi sangat penting dan menentukan bagi kelangsungan hidup organisasi, termasuk rumah sakit (Soeyitno, 2000).

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta. Pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat berupa kegiatan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik (Aditama, 2004). Penyelenggaraan rumah sakit bertujuan mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit (Handayani, 2018).

Pelanggan adalah seluruh orang yang membeli produk-produk tertentu baik itu berupa barang maupun jasa (Nasution, 2010). Pelanggan eksternal

merupakan kelompok maupun individu yang berada di luar perusahaan yang membeli dan menerima produk dari perusahaan tersebut. Pelanggan eksternal umumnya merupakan masyarakat umum yang menerima produk maupun jasa dari perusahaan tersebut. Dalam hal ini pelanggan eksternal di rumah sakit meliputi pasien, keluarga, kerabat dan sebagainya.

Kerangka acuan seminar nasional PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) menyebutkan bahwa perubahan akan terjadi di dalam dunia perumaha-sakitan di Indonesia pada 5C yaitu *Country*, *Cost*, *Costumer*, *Competitor* dan *Company*. Pada tingkat *Country*, perubahan kebijakan dengan peningkatan peran swasta, deregulasi, pengembalian investasi asing dan kebijakan era pasar bebas tentu teramat berperan dalam dunia perumaha-sakitan di Indonesia. Perubahan di pihak *Cost* menyebabkan konsep *fee for service* dan pembayaran tunai berubah menjadi kapitasi dan asuransi kesehatan. Perubahan pada tingkat *Costumer* utamanya adalah perubahan orientasi dokter ke orientasi pelanggan dengan peningkatan pelayanan yang berkualitas. Perubahan di bidang *Competitor* adalah kenyataan masuknya rumah sakit dengan modal asing ke Negara kita. Seluruh perubahan ini berdampak pada C yang kelima yaitu *Company*. Organisasi rumah sakit harus berubah agar dapat mengantisipasi berbagai perubahan di atas (Aditama, 2004). Senada dengan itu Widajat (2009), berpendapat organisasi rumah sakit saat ini sedang mengalami pergeseran menjadi organisasi sosioekonomi, oleh karena itu strategi pengelolaan rumah sakit harus memperhatikan nilai ekonomi tanpa mengabaikan nilai sosial. Organisasi rumah sakit selain sebagai lembaga sosial, juga harus dipandang sebagai organisasi

bisnis. Dengan demikian, rumah sakit harus dikelola dengan mengikuti kaidah-kaidah ilmu manajemen dan bisnis.

Pertumbuhan jumlah rumah sakit dan masuknya pemodal dengan modal besar di industri rumah sakit saat ini menimbulkan kompetisi yang semakin ketat. Suatu organisasi dapat survive dalam kompetisi global ini dengan memberikan mutu produk yang lebih baik, harga yang lebih murah, promosi yang lebih efektif, penyerahan produk yang lebih cepat dan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan para pesaingnya dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan. Pelanggan yang sangat puas akan menjadi pelanggan loyal yang pada akhirnya akan meningkatkan laba perusahaan (Supranto, 2007).

Instalasi gawat darurat merupakan salah satu lini utama sebagai jalan masuknya pasien, untuk kemudian dilakukan triage dan diberikan pertolongan. Semua yang berada di instalasi gawat darurat harus memiliki kecekatan, keterampilan dan kesiagaan ataupun kesiapan dalam menghadapi kematian pada pasien (Wiyono, 2016). Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke instalasi gawat darurat memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen instalasi gawat darurat rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes RI, 2008).

Menurut indikator kinerja rumah sakit Depkes RI (2010), kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat

kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pelayanan pada unit garda terdepan yaitu Instalasi Gawat Darurat. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu prioritas aspek yang perlu mendapat perhatian penting karena perawat memiliki peran memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan berinteraksi langsung selama 24 jam dengan pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi sehingga perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu (Nursalam, 2014). Oleh karena itu, pelayanan keperawatan memiliki kontribusi yang besar dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan atau keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014). Jika mutu pelayanan keperawatan dapat diberikan oleh perawat dengan maksimal, maka tingkat kepuasan pasien di rumah sakit akan baik. Namun sebaliknya, jika pelayanan yang diberikan tidak maksimal, maka tingkat kepuasan pasien menjadi rendah atau kurang baik.

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien instalasi gawat darurat yaitu diatas 70%. Bila ditemukan

pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien dibawah 70%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau rendahnya tingkat kepuasan pasien.

Tidak selamanya kepuasan menjadi titik balik dalam menentukan penurunan dari kunjungan pasien. Keadaan seperti persaingan antara rumah sakit ternama, serta wabah penyakit pandemi seperti *Covid-19* yang belum lama ini melanda dunia yang menyebabkan masyarakat mengkaratinakan diri di shelter (rumah tempat berlindung) masing-masing sehingga dapat mempengaruhi jumlah kunjungan di rumah sakit.

Rerata masyarakat terbanyak mengomentari ketidak puasan mereka yang sedikit banyaknya merujuk kepada perawat yang tidak ramah, ruang perawat yang kurang bersih, jadwal kunjungan dokter yang tidak tepat waktu dan sarana parkir yang kurang memadai. Sedangkan menurut Depkes RI Tahun 2015, masih ditemukannya keluhan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Rata-rata hasil data yang didapatkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan 67% klien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian pada alinea sebelumnya, kita dapat melihat bahwa ketidakpuasan pasien di instalasi gawat darurat disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan (Sinurat, 2018). Kepuasan pada diri seorang pasien muncul dari kesan pertama masuk rumah sakit hingga pasien diperbolehkan pulang oleh pihak rumah sakit (Triwibowo, 2012). Penurunan jumlah pasien pada pelayanan rumah sakit merupakan salah satu dampak dari

ketidakpuasan pasien pada pelayanan rumah sakit. Hal ini dikarenakan kepuasan pasien dilandasi oleh pengalaman masa lalu pasien, pendidikan pasien, situasi psikis dan pengaruh lingkungan. Jumlah pasien menggambarkan tinggi atau rendahnya tingkat kepuasan pasien dari pelayanan rumah sakit.

Ada berbagai cara untuk mengukur tingkat kepuasan pasien menurut Nursalam (2014) yaitu sistem keluhan dan saran seperti kotak saran, kartu pos berperangko, saluran telepon bebas pulsa dan lain-lain. Survei kepuasan pelanggan baik via pos, telepon maupun tatap muka langsung. *Ghost shopping* yaitu dimana salah satu cara bentuk observasi yang memakai jasa orang. *Lost costumer analysis* yaitu menghubungi atau mewawancarai nara sumber. Setelah melakukan pengukuran, dapat ditentukan faktor yang mana saja yang paling berpengaruh dalam menilai tingkat kepuasan pasien di rumah sakit.

Pemberian pelayanan keperawatan agar dapat memberikan kepuasan pasien khususnya pelayanan gawat darurat dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal *Reliability* (Keandalan), *Assurance* (Jaminan), *Tangibles* (Bukti Fisik), *Empathy* (Empati) dan *Responsiveness* (Daya Tanggap) dari perawat kepada pasien (Munijaya, 2014).

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan kinerja yang dirasakan terhadap kinerja yang diharapkan (Kotler dan Keller, 2008). Instrument yang secara luas sudah digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan di sektor jasa adalah *Servqual*. Metode *Servqual* (*Service Quality*) pertama kali dikembangkan oleh Zeithaml. et. al (1990). *Servqual* dibangun diatas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi

pelanggan atas layanan nyata yang mereka terima (*Perceived Service*) dengan layanan yang sesungguhnya yang diharapkan atau yang diinginkan (*Expected Service*). Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan tersebut memuaskan (Zeithaml. et. al, 1990 ; Kotler dan Keller, 2008). 5 dimensi *Servqual* yaitu RATER (*Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy* dan *Responsiveness*). Pada pelayanan jasa kesehatan, pengukuran kepuasan pasien dengan metode *Servqual* sudah sering digunakan dan dianggap sebagai salah satu metode yang paling valid (Yousapronpaiboon, 2014).

Pada dunia bisnis modern, termasuk di dalam dunia kesehatan, perusahaan yang akan bertahan adalah perusahaan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Pelanggan yang puas cenderung akan kembali dan merekomendasikan ke orang lain. Dengan demikian, pelanggan yang puas akan dapat menaikkan pendapatan perusahaan pada akhirnya. Demikian juga dengan kepuasan pelanggan di instalasi gawat darurat akan dapat meningkatkan minat pasien untuk berobat di instalasi gawat darurat tersebut. Pohan (2004), menyatakan bahwa pengukuran kepuasan pelanggan adalah bagian integral dari jaminan mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu evaluasi kepuasan pasien secara berkala di setiap instalasi gawat darurat rumah sakit menjadi suatu keharusan.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan dimana didapatkan data angka jumlah kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat mencapai 9.237 jiwa pada tahun 2019, sedangkan pada tahun 2020 angka kunjungan pasien di Instalasi

Gawat Darurat mencapai 6.382 jiwa. Dapat dilihat bahwa data menunjukkan angka penurunan jumlah kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat, oleh sebab itu perlunya evaluasi tentang kepuasan pasien untuk selalu menunjang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Andalas agar membenahi ataupun berkembang menjadi yang lebih baik.

Pada studi pendahuluan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Andalas Kota Padang pada bulan Februari 2021. Data hasil observasi dan wawancara kepada beberapa pasien yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat, 71% pasien mengatakan kurangnya kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di Instalasi Gawat Darurat. 57% mengatakan bahwa perawat kurang menjelaskan tindakan apa yang akan dilakukan kepada pasien, 86% mengatakan bahwa perawat yang kurang menjelaskan tentang kondisi yang sedang dialami pasien. Keluarga dan pasien juga terkadang masih bingung dengan apa yang harus dilakukan terkait prosedur di rumah sakit dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh.

Instalasi gawat darurat merupakan unit pelayanan kesehatan yang menuntut waktu pelayanan 24 jam, maka dari itu peneliti mengambil sample dengan pertimbangan waktu kerja sibuk yang biasanya dimulai dari pagi hari hingga sore hari dimana pasien lebih banyak berkunjung pada waktu sibuk tersebut.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pengaruh 5 dimensi *Service Quality* yang terdiri dari *Reliability* (Keandalan), *Assurance* (Jaminan), *Tangibles* (Bukti Fisik), *Empathy* (Empati), dan *Responsiveness* (Daya Tanggap) terhadap kepuasan pelanggan eksternal (pasien) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Andalas ?
2. Bagaimanakah analisis *Importance Performance Analysis* (IPA) terhadap hasil skor perbedaan kinerja dan harapan dengan metode *Servqual* pada pelanggan eksternal (pasien) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Andalas ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan eksternal di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Andalas pada 5 dimensi *Servqual*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kinerja pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Andalas.
- b. Mengetahui kepuasan pasien terhadap kinerja pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Andalas.
- c. Mengetahui selisih skor antara kinerja dan harapan pada kelima dimensi *Servqual* yaitu RATER (*Reliability, Assurance, Tangibles,*

Empathy, dan *Responsiveness*) pada pelanggan eksternal terhadap pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Andalas.

- d. Mengetahui item-item kepuasan kinerja pada *Diagram Cartesian* melalui *Importance Performance Analysis* (IPA) yang merupakan hasil skor perbedaan kinerja dan harapan dengan metode *Servqual* pada pelanggan eksternal di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Andalas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Program Studi

Penelitian ini dapat menambah kepustakaan tentang manajemen pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang dapat dimanfaatkan untuk mendalami ilmu tentang pengukuran kepuasan pasien dengan metode *Servqual* di sektor jasa layanan kesehatan khususnya di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.

2. Untuk Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi umpan balik kepada manajemen Rumah Sakit Universitas Andalas untuk menilai mutu layanannya dan dapat dijadikan acuan dalam menyusun strategi perbaikan kedepannya.

3. Untuk Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam mendalami keilmuan di bidang Kajian Administrasi Rumah Sakit.

