

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-undang dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak” (Departemen Kesehatan, 2014).

Masalah yang sering dihadapi oleh rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan adalah belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Sehingga keluhan ketidakpuasan atau komplain pasien sering ditemukan dalam proses pemberian pelayanan kesehatan. Keluhan ketidakpuasan pasien ini akan mempengaruhi pencapaian standar minimal pelayanan kesehatan karena secara nasional telah ditetapkan yaitu 90 % pasien yang menggunakan jasa rumah sakit tersebut harus merasa puas dalam pelayanan kesehatan (Permenkes No.56, 2014).

Kepuasan pasien merupakan keberhasilan dari organisasi rumah sakit, Rumah sakit berkembang melalui pasien yang puas dimana pasien tidak hanya akan

kembali untuk membeli pelayanan tetapi juga merupakan *marketer* yang membawa keluarga dan teman – teman lainnya kembali menggunakan jasa rumah sakit tersebut (Haj Ali dkk, 2014).

Pada dasarnya kepuasan pasien mencakup perbedaan antara tingkat kebutuhan dan hasil yang dirasakan. Hakikatnya kepuasan pasien merupakan evaluasi purna beli dimana akan memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pasien, sedangkan ketidakpuasan dapat terjadi apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan yang diinginkan pasien. Jadi kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara pelayanan yang dirasakan oleh harapan, jika pelayanan yang dirasakan dibawah harapan maka pasien merasa tidak puas, sedangkan jika pelayanan dirasakan sesuai dengan harapan maka pasien merasa puas. Dan jika pelayanan yang dirasakan melampaui harapan maka pasien akan merasa sangat puas (Halil, dkk, 2010).

Menurut Soejadi (2006) faktor – faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah : kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter, kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga keperawatan, kepuasan pasien terhadap informasi yang mudah didapatkan. Seiring dengan hal tersebut Bhaskar dkk (2014) dalam penelitiannya tentang “*a study on patient satisfaction through extemporaneous responses from patients in tertiary care hospital*” mendapatkan hasil 14% pasien kurang puas dengan pelayanan yang diberikan dokter, 57.2% kurang puas dengan pelayanan keperawatan, 72.3% kurang puas dengan pelayanan ruang rawat, 50.6% kurang puas karena tidak

mendapatkan informasi terkait kondisinya, 35.6% pasien kurang puas dengan menu makanan rumah sakit.

Peneliti dari India yang bernama Yadav (2014) juga meneliti tentang kepuasan pasien, hasil yang didapatkan dalam penelitian tersebut adalah 76,10% pasien puas dengan pelayanan keperawatan, 69,10% pasien puas dengan pelayanan dokter, 61,36% puas dengan pelayanan *cleaning service*, 63,71% puas dengan fasilitas yang ada, 61,05% puas dengan pelayanan administrasi, 59,17 % puas dengan biaya yang dikeluarkan dalam pelayanan.

Halil dkk (2010) melakukan penelitian yang berjudul “*service quality and determinants of customer satisfaction in hospitals : Turkish experience*” dalam penelitiannya ini menggunakan *satisfaction measurement* sebagai *instrument* untuk menilai kepuasan pasien, *instrument* ini berasal dari *James Carman* yang dikembangkannya berdasarkan *equality theory* dimana terdiri dari tiga pertanyaan tentang kepuasan pasien selama dirawat di rumah sakit.

Sarwono (2010) menyatakan bahwa disamping faktor – faktor yang berhubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri yakni umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jenis penyakit, lamanya perawatan serta kelas perawatan mampu mempengaruhi kepuasan pasien.

Menurut Irawan (2008) ada lima hal utama yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kualitas produk, harga, *emotional factor*, biaya, kemudahan dan

kualitas pelayanan. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam menilai kualitas pelayanan di rumah sakit. Asmuji (2013) mengatakan bahwa salah satu tantangan terbesar dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah kapasitas dan kualitas pelayanan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang menjadi pendorong akan pentingnya kualitas pelayanan di rumah sakit, diantaranya : semakin pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran , yang mengakibatkan biaya pelayanan menjadi mahal. Dan juga adanya desakan perundang-undangan, dibakukannya standar-standar pelayanan, tuntutan dari pihak ketiga (asuransi), meningkatnya tanggung jawab keprofesian serta semakin meningkatnya pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat. Masyarakat telah menyadari hak-haknya yang perlu dihargai oleh para pihak pemberi jasa pelayanan. Akibatnya masyarakat cenderung menuntut pelayanan umum termasuk pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

Kualitas pelayanan yang baik tidak hanya dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatan. Tapi juga menyangkut sikap, pengetahuan, keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, tersedianya sarana atau prasarana serta lingkungan fisik yang memadai. Peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit adalah bagaimana pasien dapat dilayani sebaik-baiknya dan keluhannya dapat berkurang sampai penyakit yang dideritanya bisa sembuh, mulai dari kecepatan pasien mendaftar, sistem *medical record* yang lengkap dan rapi, waktu tunggu untuk bertemu dokter tidak terlalu lama juga ketika dilakukan pemeriksaan dokter,

perawat bersikap ramah, kecepatan dalam proses pengurusan untuk masuk ruang rawat inap, kecepatan dalam memperoleh tindakan, kenyamanan dan adanya rasa aman selama dirawat inap, serta kecepatan dalam pengambilan obat yang dibutuhkan sampai kemudahan dalam penyelesaian pengurusan administrasi (Haj Ali, 2014).

Menurut Parasuraman dkk (1990) terdapat lima dimensi yang dirancang untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu: *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*. *Tangible* (kemampuan fisik) adalah suatu bentuk penampilan fisik, peralatan personal, media komunikasi dan hal-hal lainnya yang bersifat fisik. *Reliability* (keandalan) adalah suatu kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan akurat dan handal. *Responsiveness* (daya tanggap/kesigapan) adalah suatu respon/kesigapan petugas rumah sakit dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan cepat dan tanggap. *Assurance* (jaminan) adalah kemampuan petugas rumah sakit untuk menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien. *Emphaty* (empati) adalah petugas rumah sakit memiliki rasa perhatian dan kasih sayang terhadap pasien.

Menyadari akan pentingnya kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit, banyak pakar ahli maupun peneliti yang meneliti tentang pelayanan terhadap kepuasan pasien, seperti Hermanto (2010) di RSUD Dr.H Soemarno Sosroatmodjo, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan terdiri dari *responsiveness*, *realibility*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible* mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam membentuk kepuasan

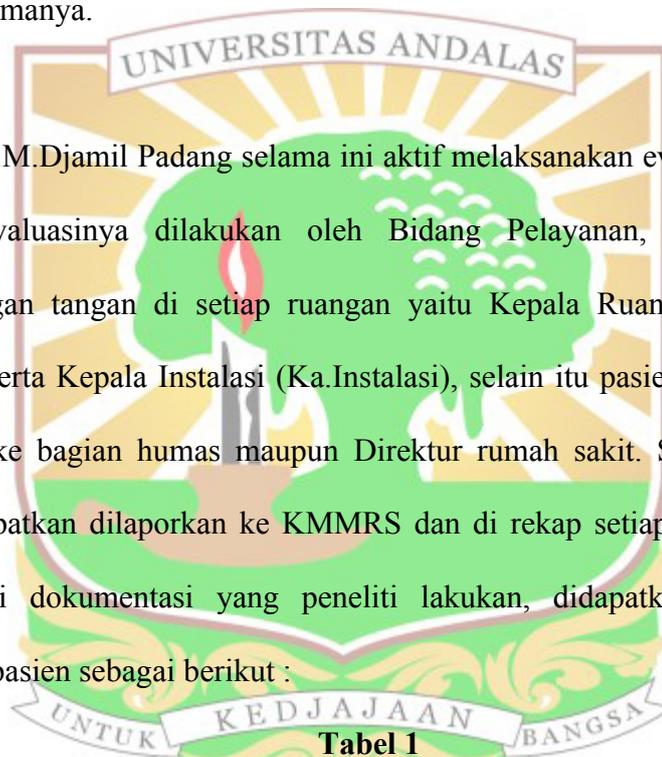
pasien baik secara individu maupun bersama—sama kualitas pelayanan tersebut mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Mastiur (2012) melakukan penelitian di RSUD Doloksanggul, yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari kelima dimensi kualitas pelayanan, hanya tiga yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien yaitu *reliability*, *responsiveness* dan *emphaty*.

RSUP.DR.M.Djamil Padang, yang merupakan rumah sakit PPK III yaitu rumah sakit rujukan bagi semua pelayanan kesehatan yang berada di bawahnya, selain itu juga merupakan rujukan bagi rumah sakit yang berada di Sumatera Tengah. Dengan penetapan tersebut harusnya RSUP.DR.M.Djamil lebih mampu mewujudkan kualitas pelayanan bagi pasiennya agar pasien merasa puas dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut diatas maka di RSUP.DR.M.Djamil perlu dilakukan penelitian tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rumah sakit guna memenuhi kebutuhan dan harapan pasien disamping itu untuk menghadapi tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin hari semakin meningkat dimana hal ini disebabkan karena kesadaran pasien akan hak kesehatan semakin tinggi. Irna Bedah dan Non Bedah memiliki BOR sebagai berikut, Interne (62,85%), Neuro (63,89%), Paru (56,42%), Kulit (32,86%), Bedah (67,95%), Luka Bakar (47,92%), Mata (28,11%), THT (38,83%).

Hal tersebut di atas sesuai dengan pernyataan Berkowiz (2010) bahwa suatu rumah sakit idealnya harus melaksanakan penelitian untuk mendapatkan informasi yang akan menentukan karakteristik, kebutuhan dan keinginan dari pasiennya, sehingga dapat mengembangkan dan memperbaiki pelayanannya. Kepuasan pasien merupakan suatu hal yang sangat subyektif sifatnya, selalu berubah – ubah dari waktu ke waktu dan berhubungan erat dengan pelayanan yang diterimanya.

RSUP.DR.M.Djamil Padang selama ini aktif melaksanakan evaluasi kepuasan pasien, evaluasinya dilakukan oleh Bidang Pelayanan, yang memiliki perpanjangan tangan di setiap ruangan yaitu Kepala Ruangan (Karu) dan Pegawai serta Kepala Instalasi (Ka.Instalasi), selain itu pasien bisa komplain langsung ke bagian humas maupun Direktur rumah sakit. Selanjutnya data yang didapatkan dilaporkan ke KMMRS dan di rekap setiap bulannya. Dari hasil studi dokumentasi yang peneliti lakukan, didapatkan data indeks kepuasan pasien sebagai berikut :



Tabel 1
Data Indeks Kepuasan Pasien RSUP. DR. M. Djamil Padang
Bulan Oktober 2015 – Februari 2016

	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Level Kepuasan	77,9%	67,9%	76,6%	74,6%	77%

Sumber : Bagian mutu RSUP. DR. M.Djamil Padang Tahun 2016

Berdasarkan hasil wawancara yang di dapatkan dari KMMRS, menyatakan bahwa RSUP.DR.M.Djamil memiliki standar kepuasan pasien yaitu $\geq 80\%$, rumah sakit sudah memiliki program dalam penanganan kepuasan pasien,

rumah sakit telah memiliki *instrument* untuk menilai kepuasan pasien, dimana diberikan kepada pasien yang memenuhi kriteria, yaitu : pasien rawat ≥ 3 hari, pasien tidak meninggal, dan pasien tidak pulang paksa. Data bagian Humas RSUP. DR.M.Djamil Padang, mengenai komplain pasien yang masuk ke bagian Humas, datanya sebagai berikut :

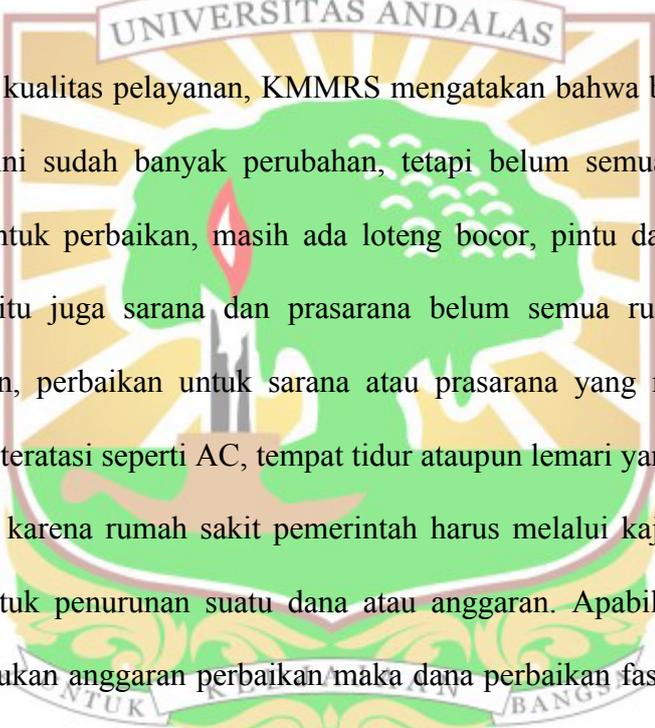
Tabel 2
Data Komplain Pasien RSUP. DR. M. Djamil Padang
Tahun 2013 – 2015

	2013	2014	2015
Januari	8	8	9
Februari	8	19	16
Maret	10	8	14
April	6	8	22
Mei	8	6	11
Juni	5	14	12
Juli	9	13	17
Agustus	5	11	12
September	7	12	6
Oktober	4	10	10
November	6	5	8
Desember	9	5	12
Total	85	120	149

Sumber : Humas RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2016

Menurut bagian humas, data ini didapatkan dari pasien yang secara langsung melaporkan komplainnya ke bagian humas, dan juga berdasarkan laporan Karu atau Ka. Instalasi terkait komplain pasien ruangan yang belum terselesaikan. Pada hari yang sama peneliti juga mewawancarai Pengawas Perawat (PP I) rawat inap non bedah tentang kepuasan pasien, beliau mengatakan bahwa komplain pasien cukup banyak. Kuesioner kepuasan pasien rutin diberikan kepada pasien yang akan pulang dan hasilnya direkap perbulan, lalu akan dibahas dalam rapat bulanan.

Karu kelas I bedah juga mengungkapkan hal yang sama, bahwa komplain pasien selalu ada setiap harinya, dengan beragam masalah, bahkan ada yang menerbitkan ke surat kabar terkait ketidakpuasannya terhadap rumah sakit. Tetapi untuk pelaksanaan pembagian kuesioner kepuasan pasien berbeda dengan yang diungkapkan PP I rawat inap non bedah, di kelas I bedah hampir tidak pernah memberikan kuesioner kepuasan pada pasien, karena menurut beliau pasien sudah langsung komplain secara lisan dan cukup jelas.

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner reads "UNIVERSITAS ANDALAS". The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its base. Below the tree, there are two white pillars. At the bottom of the shield, a banner reads "UNTUK KEBAHAGIAN BANGSA".

Untuk data kualitas pelayanan, KMMRS mengatakan bahwa bangunan rumah sakit saat ini sudah banyak perubahan, tetapi belum semua ruangan yang terjamah untuk perbaikan, masih ada loteng bocor, pintu dan kamar mandi rusak. Begitu juga sarana dan prasarana belum semua ruangan memiliki kelengkapan, perbaikan untuk sarana atau prasarana yang rusak pun tidak semua bisa teratasi seperti AC, tempat tidur ataupun lemari yang rusak. Hal ini disebabkan karena rumah sakit pemerintah harus melalui kajian yang cukup panjang untuk penurunan suatu dana atau anggaran. Apabila saat itu tidak pernah diajukan anggaran perbaikan maka dana perbaikan fasilitas tidak akan pernah ada, maka kerusakan-kerusakan tadi tidak bisa diselesaikan. Begitu juga untuk hal lain seperti peluasan parkir, pengadaan logistik, pengadaan alat kesehatan, dan lain-lain. Sehingga RSUP.DR.M.Djamil sebagai rumah sakit PPK 3 harus menjalin kerjasama dengan rumah sakit PPK 2 yang memiliki peralatan lengkap dan canggih untuk pemeriksaan penunjang, seperti : MRI, dan lain-lain, Agar dapat menegakkan diagnosa yang tepat.

Begitu juga dengan pelayanan dokter ataupun perawat serta petugas lainnya, pasien sering mengeluhkan ketidakramahan, komunikasi yang kurang baik, informasi yang tidak lengkap, serta sulit dan lamanya pengurusan administrasi, terlebih lagi pasien BPJS, bahkan pernah kehabisan obat anastesi sehingga banyak pasien yang batal di operasi pada hari itu. Pada hari kamis tanggal 12 Mei 2016, peneliti melakukan wawancara pada pasien yang sudah dirawat selama tiga hari diruang bedah wanita, interne pria, kelas I bedah dan paru, sebanyak 11 orang pasien. 4 orang mengatakan puas selama di rawat di rumah sakit, dan 7 orang mengatakan kurang puas. Terkait kualitas pelayanan 3 orang pasien yang berada di ruang rawat kelas I bedah mengatakan bahwa perawat ramah dan sopan, fasilitas masih kurang baik, salah satunya adalah loteng bolong mengakibatkan hawa panas, dokter kurang menepati janji dalam visite. 1 orang pasien di bedah wanita yang dirawat diruang isolasi mengatakan kurang diperhatikan perawat, serta kamar kurang nyaman, 4 orang mengatakan kamar mandi kurang bersih, pengurusan administrasi terlalu sulit, 3 orang pasien di interne pria mengatakan pelayanan keperawatan baik, selalu mengingatkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum masuk ruangan, tetapi terlalu banyak dokter praktek membuat pemeriksaan sering diulang-ulang.

1.2 Rumusan Masalah

Kualitas pelayanan adalah merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan indikator

keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit dimana adanya informasi kepuasan pasien akan memberikan gambaran seberapa bermutunya pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Dari latar belakang masalah diketahui hasil kepuasan pasien di RSUP. DR.M. Djamil belum mencapai standar rumah sakit yaitu $\geq 80\%$ apalagi mencapai standar nasional 90%. Oleh karena itu melalui penelitian terhadap pelayanan Rawat inap bedah dan non bedah diharapkan dapat mengetahui persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di ruangan tersebut melalui kuesioner pasien agar dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di RSUP. DR. M .Djamil Padang.

Maka rumusan masalah, “ Bagaimanakah Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan pasien di Rawat Inap Bedah dan Non Bedah RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2016”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk diketahuinya hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di rawat inap Bedah dan Non Bedah RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya dan menganalisa distribusi frekuensi karakteristik pasien di rawat inap Bedah dan Non bedah RSUP.DR. M.Djamil Padang Tahun 2016
2. Diketuainya dan menganalisa distribusi frekuensi kepuasan pasien di rawat inap Bedah dan Non bedah RSUP.DR. M.Djamil Padang Tahun 2016
3. Diketuainya dan menganalisa distribusi frekuensi kepuasan pasien setiap ruang rawat di rawat inap Bedah dan Non Bedah RSUP.DR.M.Djamil Padang Tahun 2016
4. Diketuainya dan menganalisa distribusi frekuensi kualitas pelayanan meliputi : *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* di rawat inap Bedah dan Non Bedah RSUP.DR.M.Djamil Padang Tahun 2016.
5. Diketuainya dan menganalisa Hubungan kualitas pelayanan dimensi *tangible* dengan Kepuasan Pasien di rawat inap Bedah dan Non bedah RSUP.DR. M.Djamil Padang Tahun 2016
6. Diketuainya dan menganalisa Hubungan kualitas pelayanan dimensi *reliability* dengan Kepuasan Pasien di rawat inap Bedah dan Non bedah RSUP.DR. M.Djamil Padang Tahun 2016
7. Diketuainya dan menganalisa Hubungan kualitas pelayanan dimensi *responsiveness* dengan Kepuasan Pasien di rawat inap Bedah dan Non bedah RSUP.DR. M.Djamil Padang Tahun 2016

8. Diketuahuinya dan menganalisa Hubungan kualitas pelayanan dimensi *assurance* dengan Kepuasan Pasien di rawat inap Bedah dan Non bedah RSUP.DR. M.Djamil Padang Tahun 2016
9. Diketuahuinya dan menganalisa Hubungan kualitas pelayanan dimensi *emphaty* dengan Kepuasan Pasien di rawat inap Bedah dan Non bedah RSUP.DR. M.Djamil Padang Tahun 2016
10. Diketuahuinya dan menganalisa dimensi kualitas pelayanan yang paling mempengaruhi kepuasan pasien di rawat inap Bedah dan Non bedah RSUP.DR. M.Djamil Padang Tahun 2016

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1. Bagi RSUP. DR.M. Djamil

Sebagai bahan pertimbangan bagi Manajemen Rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan dapat memberikan masukan dalam penyusunan perencanaan program peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit. Khususnya di Rawat Inap Bedah dan Non Bedah dengan mengetahui persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang selama ini telah diberikan oleh RSUP. DR.M.Djamil.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan terhadap pengayaan literatur yang bermanfaat sehingga dapat dipergunakan dan dikembangkan untuk penelitian lebih lanjut serta sebagai bahan evaluasi untuk bidang pendidikan

1.4.2 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperkaya konsep - konsep manajemen rumah sakit terutama tentang kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

1.4.3 Manfaat Metodologis

Penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan dengan penelitian yang sama di unit lainnya di RSUP. DR. M. Djamil dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit lain dengan permasalahan yang sama.

