

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kepuasan (puas atau tidak puas) pada pasien merupakan salah satu permasalahan yang masih menjadi fokus utama bagi seluruh jajaran manajemen pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya angka ketidakpuasan yang terjadi di beberapa rumah sakit, baik milik swasta maupun pemerintah. Menurut Handayani *et al* (2014), ketidakpuasan tersebut disebabkan oleh proses yang memakan waktu lama mulai dari pendaftaran sampai pada pembayaran, mahalnya biaya/tarif pelayanan dan tidak lengkapnya fasilitas yang harusnya tersedia (Aminudin, 2007), serta aspek sumber daya manusia, sikap dan perilaku, komunikasi, kenyamanan, keamanan, dan struktur birokrasi yang tergolong rendah (Agustino, 2006).

Berdasarkan hasil survei kepuasan yang telah dilakukan, pada rumah sakit swasta, terjadi ketidakpuasan pasien rawat inap sebesar 55% (Laksono, 2008) dan 60,7% pasien rawat jalan tidak puas (Aminudin, 2007), sedangkan pada rumah sakit pemerintah, terdapat 84,96% pasien yang tidak puas terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit (Muninjaya, 2004). Zaluchu *et al* (2007) mengungkapkan bahwa 60% di antara pasien yang tidak puas, tidak mengungkapkan keluhannya. Angka tersebut menunjukkan bahwa kepuasan pasien masih belum memenuhi standar yang telah ditetapkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yaitu harus mencapai 90% ke atas.

Pasien adalah pihak luar yang memiliki hubungan terkait jasa pelayanan dengan rumah sakit (Howard, 1994). Zeithaml *et al* (1996) dan Pollack (2009) menyatakan bahwa jika pasien merasa puas dengan kinerja pelayanan yang diterima, maka akan terbentuklah perilaku-perilaku (*behavioral intentions*) yang menguntungkan bagi rumah sakit, di antaranya memberikan rekomendasi positif kepada pihak lain (*word of mouth*) dan berkunjung kembali (*repurchase intention*). Akan tetapi, Anthanassopoulus *et al* (2001) dan Caruana (2002) menyatakan bahwa jika pasien tersebut merasa tidak puas, maka mereka akan menyebarkan rekomendasi yang bersifat negatif kepada pihak lain dan juga akan beralih/berpindah pada rumah sakit yang lain (*switching barriers*).

Word of mouth atau biasa disebut dengan promosi dari mulut ke mulut merupakan suatu strategi efektif dan menarik yang dapat dilakukan dalam kegiatan pemasaran rumah sakit (Kartajaya, 2006). Lebih lanjut lagi, Kartajaya (2006) menyatakan bahwa pasien yang terpuaskan akan menjadi juru bicara pelayanan secara lebih efektif dan meyakinkan dibandingkan jenis strategi promosi yang lainnya, seperti iklan. *Word of mouth* juga memiliki *impact* yang lebih besar daripada informasi tertulis. Selain itu, *word of mouth* layak dipilih karena biayanya yang relatif lebih murah (Mangold, 1999). Perkembangan teknologi membuat *word of mouth* tidak lagi perlu dilakukan dengan tatap muka secara langsung, tetapi juga dapat dilakukan dengan percakapan melalui telepon, *email*, *website*, dan bahkan melalui media sosial (Hasan, 2010). Hasil penelitian di India oleh Islam dan Farooqi (2014) mengungkapkan bahwa 81,4% pasien sangat bergantung pada *word of mouth* dalam memilih rumah sakit yang akan dikunjunginya karena dengan *word of mouth* yang terjadi, pasien dapat

mengurangi atau menghemat waktunya dalam proses mengambil keputusan. Selain itu, Ennew dan Banerjee (2000) juga menyebutkan bahwa dengan rekomendasi positif dari pasien yang merasa puas dengan pelayanan, maka akan dapat meningkatkan kunjungan kembali ke rumah sakit yang sama pula.

Berkunjung kembali merupakan suatu bentuk perilaku selanjutnya yang ditunjukkan oleh pasien yang merasa puas. Kepuasan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit akan mempengaruhi minat pasien untuk berkunjung kembali (Hijrani, 2002). Akan tetapi, Sunarima (2005) berpendapat bahwa hanya 23,6% pasien yang berminat untuk berkunjung kembali dikarenakan kualitas layanan yang diberikan pihak rumah sakit. Beberapa studi dari Jones dan Sasser, 1995; Keaveney, 1995; Reicheld, 1996; Oliver, 1999 menyatakan bahwa terdapat 80% pasien yang merasa puas dengan pengalaman sebelumnya pada satu rumah sakit, tetapi mereka beralih ke rumah sakit yang lain. Hal ini dikarenakan mereka cenderung tidak tertarik (bersikap biasa saja), tidak ada pilihan khusus lainnya, dan juga tidak adanya komitmen kepada penyedia layanan tersebut (Jones dan Sasser, 1995).

Rumah sakit menyediakan jenis pelayanan yang serupa, tetapi berbeda berdasarkan pada kualitas pelayanannya (Lim dan Tang, 2000; Chaniotakis dan Lymeropoulos, 2009). Menurut Karassavidou *et al* (2009), meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk pasien dianggap sebagai faktor kunci dalam diferensiasi dan *services excellence* bagi rumah sakit. Untuk itu, dalam rangka menyediakan pelayanan yang terbaik, kualitas pelayanan menjadi semakin penting sehubungan dengan memuaskan dan mempertahankan pasiennya (Alhashem *et al*, 2011) sehingga pasien akan bersedia berkunjung kembali dan menyebarkan

positive word of mouth kepada keluarga, teman/kerabat, dan tetangga (Zeithaml *et al*, 1996; Pollack, 2009).

Kualitas pelayanan (*service quality*) adalah bagaimana persepsi pasien tentang seberapa baik pelayanan yang diterimanya, apakah memenuhi atau melampaui harapannya (Zeithaml *et al*, 1990). Namun, pada kenyataannya, harapan pasien tersebut belum mampu diupayakan pihak rumah sakit dan hal ini membuktikan bahwa kualitas pelayanan dan kinerja rumah sakit saat ini masih dikategorikan sangat rendah (Trisnantoro, 2005). Faktanya di lapangan, masih terdapat komplain pasien, penurunan kinerja pelayanan, dan berkurangnya jumlah kunjungan (Sunarima, 2005). Menurut Parasuraman *et al* (1988), kualitas pelayanan ini dapat dilihat dari dimensi *reliability* (kemampuan mewujudkan janji), *responsiveness* (ketanggapan dalam memberikan pelayanan), *assurance* (kemampuan memberikan jaminan layanan), *empathy* (kemampuan memahami keinginan pasien), dan *tangibles* (tampilan fisik pelayanan), yang kemudian disebut dengan SERVQUAL (*Service Quality*) dan merupakan *tool* untuk mengukur kualitas pelayanan.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang menjadi pusat rujukan di wilayah Sumatera yang berkelas B+ pendidikan dengan jumlah ketenagaan 2.375 orang, kapasitas tempat tidur 800 unit, 14 unit pelayanan medis, dan 8 unit pelayanan penunjang (Profil RSUP dr. M. Djamil, 2015). Kualitas pelayanan RSUP dr. M. Djamil diukur berdasarkan indikator kinerja pelayanan dan diketahui bahwa RSUP dr. M. Djamil belum mampu mencapai standar yang sudah ditetapkan (Viviyanti, 2013).

Berdasarkan data indikator kinerja pelayanan RSUP dr. M. Djamil pada tahun 2012-2014, memperlihatkan bahwa *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang merupakan persentase pemakaian tempat tidur yang terisi dengan target pencapaian seharusnya 75-85%, tetapi hanya dapat mencapai angka tertinggi di tahun 2014 sebesar 68,67%. Interval penggunaan tempat tidur untuk menentukan lamanya rata-rata tempat tidur kosong atau *Turn Over Interval* (TOI), standar yang harus dipenuhi adalah satu sampai tiga hari (dianjurkan serendah mungkin) dan realisasinya adalah 4,02 hari pada tahun 2012, kemudian meningkat menjadi 4,13 hari pada tahun 2013. Kinerja pelayanan *Bed Turn Over* (BTO) yang merupakan berapa kali satu tempat tidur dipakai dengan standar efisiensi 40 sampai 50 kali, tetapi realisasi maksimum hanya dapat mencapai 31,58 kali di tahun 2013. Selanjutnya, *Average Length of Stay* (ALOS) atau rata-rata lama perawatan dengan target yang harus dicapai enam sampai sembilan hari (dianjurkan serendah mungkin), realisasi terbaik yang diraih adalah pada tahun 2012 sebesar 7,23 hari, lebih baik dari tahun 2013 dan 2014, yakni 7,38 hari dan 8,24 hari (Profil RSUP dr. M. Djamil, 2015).

Penurunan kinerja atau kualitas pelayanan kesehatan juga akan mengakibatkan komplain pasien meningkat secara signifikan (Siyambalapatiya *et al*, 2007). Sebuah hasil survei mencatat tiga rumah sakit yang berafiliasi dengan *Teheran University of Medical Sciences*, menyatakan bahwa sebagian besar (30%) pasien mengeluh karena keterlambatan atau pembatalan janji, kegagalan komunikasi (24%), mengabaikan standar perawatan klinis (21%), dan kualitas fasilitas dasar (8%). Mayoritas komplain lebih terkait dengan dokter (62%) daripada perawat (10%) (Mirzaaghaee *et al*, 2008). Penelitian yang dilaporkan

oleh *Teheran Heart Center* (THC), menunjukkan bahwa dari total 1.642 komplain yang diterima selama lebih dari 30 bulan, 1.457 adalah komplain secara lisan dan 185 secara tertulis. Komplain tersebut berhubungan dengan prosedur penerimaan 35%, diikuti oleh komunikasi (34%), waktu tunggu (14%), keterlambatan tindakan (7%), dan mengabaikan standar perawatan klinis (4%) (Manouchehri *et al.*, 2010). Hasil penelitian lainnya oleh *College of Physicians and Surgeons of Alberta* (CPSA) di Kanada tahun 2012 menunjukkan bahwa di antara 1.375 komplain yang diterima, 41% mengeluhkan tentang kinerja pelayanan administrasi, 9% mengenai laporan medis (*medical report*), 9% mengeluhkan tentang etika, 38% mengenai kualitas perawatan, dan 2% adalah *unclassified* komplain (CPSA, 2012).

Menurut laporan Instalasi Hubungan Masyarakat dan Pengaduan Masyarakat RSUP dr. M. Djamil, jumlah komplain pasien mengenai pelayanan rumah sakit pada tahun 2014 adalah 122 kasus dan 131 kasus pada tahun 2015. Komplain yang tercatat tersebut, di antaranya proses pelayanan administrasi yang rumit dan berbelit-belit (27,67%), kemudian fasilitas yang kurang rapi dan kurang bersih (17,39%), buruknya komunikasi dan informasi dari petugas (dokter, perawat, dan administrasi) kepada pasien, keluarga pasien, dan pengunjung (16,99%), ketidakcepatan pelayanan (12,65%), perawat yang tidak ramah (9,88%), mahal biaya (8,30%), dan sulit parkir (7,11%) (Profil RSUP dr. M. Djamil, 2015).

RSUP dr. M. Djamil memiliki sebuah poliklinik privat yang dikenal dengan Poliklinik Spesialis Ambun Pagi. Poliklinik ini merupakan salah satu pelayanan khusus yang mayoritasnya melayani pasien umum, di mana dokter (spesialis dan subspesialis) dapat dipilih secara langsung oleh pasien atau keluarga pasien. Sejak

diberlakukannya era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang hingga saat ini sudah berjalan selama dua tahun, rumah sakit dihadapkan pada pembatasan jumlah pasien yang berkunjung/berobat ke rumah sakit. Namun, hal tersebut tidak sepenuhnya berlaku pada pasien yang menginginkan berobat dengan membayar sendiri biaya pelayanan rumah sakitnya. Oleh karena itu, Poliklinik Spesialis Ambun Pagi yang mayoritas pasiennya adalah pasien umum, memiliki peluang untuk dapat meningkatkan jumlah kunjungannya. Akan tetapi, berdasarkan data registrasi pasien, terlihat bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien di Poliklinik Spesialis Ambun Pagi. Data registrasi Poliklinik Spesialis Ambun Pagi memperlihatkan jumlah kunjungan pada bulan Oktober sampai Desember 2014 sebanyak 1.561; 1.279; 1.582 pasien, kemudian pada bulan yang sama di tahun 2015 berjumlah 782; 793; 737 pasien, dan untuk tahun 2016 ini tercatat 710 pasien pada bulan Januari dan 854 pasien pada bulan Februari. Pasien umum 2,5 kali lebih banyak berkunjung daripada pasien Ikatan Kerja Sama (IKS) (Profil RSUP dr. M. Djamil, 2015).

Banyaknya jumlah pasien umum yang datang berkunjung dibanding pasien IKS, tidak membuat mereka puas dengan pelayanan yang diberikan. Hal ini juga ditegaskan oleh Widiastuti (2015) bahwa pasien yang membayar sendiri untuk layanan kesehatannya cenderung tidak mudah puas dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan layanan kesehatan secara gratis dan asuransi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui proses wawancara terhadap sepuluh orang pasien umum terungkap bahwa delapan orang mengeluhkan ketidakpuasannya terhadap kualitas pelayanan yang diberikan Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil. Ketidakpuasan tersebut terjadi karena dokter yang datang

tidak tepat waktu, proses administrasi lambat, antrian yang panjang dan lama, staf dan perawat tidak ramah, tempat parkir yang sempit dan sulit untuk parkir, serta fasilitas umum, seperti toilet dan tempat ibadah yang tidak bersih. Berdasarkan pengamatan dan observasi yang peneliti lakukan, terlihat staf administrasi yang tidak ramah (bermuka masam) terhadap pengunjung, sistem informasi yang bermasalah pada bulan-bulan tertentu (Agustus-September 2014 dan Februari-Maret 2015), ruangan yang terasa pengab karena AC tidak hidup dan pencahayaan yang kurang, serta belum semua ruangan yang diberi papan petunjuk, sebagian petunjuk dengan kertas yang ditempel pada dinding atau pintu ruangan.

Penelitian mengenai kualitas pelayanan dan kepuasan pasien telah banyak dilakukan, baik di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta, pada pasien program jaminan maupun asuransi kesehatan. Sebagian besar literatur manajemen rumah sakit pun telah menemukan bukti adanya korelasi antara kualitas pelayanan dengan kepuasan. Namun, belum ada yang meneliti tentang kualitas pelayanan dan kepuasan yang memberikan dampak terhadap *word of mouth* dan minat berkunjung kembali pada pasien umum rumah sakit pemerintah di Indonesia, khususnya di Kota Padang. Berdasarkan beberapa permasalahan di atas, maka penelitian ini perlu dilakukan sebagai bahan pertimbangan dan perbandingan pada era JKN ini untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit, serta bagaimana kepuasan, *word of mouth*, dan minat berkunjung kembali pasien umum terhadap rumah sakit tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka pokok permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kualitas pelayanan di Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana kepuasan pasien umum di Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimana *word of mouth* pasien umum di Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang?
4. Bagaimana minat berkunjung kembali pasien umum ke Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang?
5. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien umum Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang?
6. Bagaimana pengaruh kepuasan terhadap *word of mouth* pasien umum Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang?
7. Bagaimana pengaruh kepuasan terhadap minat berkunjung kembali pasien umum Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang?
8. Bagaimana pengaruh *word of mouth* terhadap minat berkunjung kembali pasien umum Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang?

1.3. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini, antara lain :

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan, *word of mouth*, dan minat

berkunjung kembali di Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan di Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis kepuasan pasien umum di Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis *word of mouth* pasien umum di Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis minat berkunjung kembali pasien umum ke Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang.
5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien umum Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang.
6. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kepuasan terhadap *word of mouth* pasien umum Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang.
7. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kepuasan terhadap minat berkunjung kembali pasien umum Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang.
8. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh *word of mouth* terhadap minat berkunjung kembali pasien umum Poliklinik Spesialis Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.4. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengelola jasa pelayanan rumah sakit, perguruan tinggi, dan pengambil kebijakan (*stakeholders*), sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

- a) Memberikan kontribusi pada penyusunan strategi peningkatan kualitas pelayanan untuk menciptakan kepuasan, *word of mouth*, dan minat berkunjung kembali.
- b) Mendapatkan gambaran menyeluruh tentang keterkaitan antara variabel-variabel tertentu, khususnya kualitas pelayanan, kepuasan, *word of mouth*, dan minat berkunjung kembali.
- c) Menambah khasanah pengetahuan dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya kajian administrasi rumah sakit dan juga dapat menjadi bahan acuan studi penelitian sejenis.

2. Manfaat Praktis

- a) Menjadi referensi bagi rumah sakit dalam mengidentifikasi indikator penentu dari variabel kualitas pelayanan, kepuasan, *word of mouth*, dan minat berkunjung kembali dalam mengelola sebuah rumah sakit.
- b) Menjadi referensi bagi rumah sakit untuk menentukan kebijakan mengenai strategi pemasaran, khususnya yang berkaitan dengan pengelolaan kualitas layanan dalam bisnis rumah sakit agar mampu mendorong terciptanya WOM positif melalui upaya menyenangkan dan memuaskan pasien, serta dapat menciptakan kepercayaan pasien untuk berkunjung kembali ke rumah sakit.

- c) Menjadi bahan pertimbangan dan perbandingan pada era JKN ini untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit, serta bagaimana kepuasan, *word of mouth*, dan minat berkunjung kembali pasien umum terhadap rumah sakit.

