

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu rumah sakit dinilai baik atau tidak dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang dirasakan. Kepuasan (puas atau tidak puas) pada pasien merupakan salah satu permasalahan yang masih menjadi fokus utama bagi seluruh jajaran manajemen pelayanan kesehatan di Indonesia (Dezolla, 2017). Masalah ketidakpuasan yang dialami pasien ketika pertama kali datang kerumah sakit antara lain pelayanan awal yang diterima, sikap perawat dan dokter dalam menangani pasien, sarana dan prasarana yang tersedia, kelengkapan obat-obatan dan kebersihan rumah sakit (*Indonesia Corruption Watch*, 2010).

Masalah yang juga masih banyak dikeluhkan oleh pasien tentang kualitas pelayanan rumah sakit yang tidak memuaskan, tidak hanya berkaitan dengan fasilitas peralatan yang diberikan rumah sakit, fasilitas fisik gedung rumah sakit serta tersedianya dokter ahli tetapi juga menyangkut komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien sehingga pasien merasakan kenyamanan dari kualitas pelayanan yang diberikan (Zeithaml dan Bitner, 1996 dalam Susanti, 2017). Ketidakpuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan tingginya angka ketidakpuasan yang terjadi di beberapa rumah sakit, baik milik swasta maupun pemerintah (Dezolla, 2017).

Hasil survey peneliti di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci dalam mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan instalasi rawat jalan didapatkan angka kepuasan pasien sebesar 52,45% (Syafriana, 2016). Hasil survei kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan oleh Muninjaya (2004) dalam Tulumang et al (2015), ternyata 84,96% responden menyatakan belum puas dengan kinerja pelayanan yang dirasakan. Responden terbanyak mengomentari perawat yang tidak ramah dan judes, ruang perawatan yang kurang bersih, jadwal kunjungan dokter tidak tepat waktu dan sarana parkir yang kurang memadai. Hasil survei kepuasan yang juga dilakukan pada rumah sakit swasta 60,7% pasien rawat jalan tidak puas (Aminudin, 2007 dalam Dezolla, 2017). Angka tersebut menunjukkan bahwa kepuasan pasien masih belum memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Keputusan Menteri kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dimana standar minimal kepuasan pasien rawat jalan  $\geq 90\%$ .

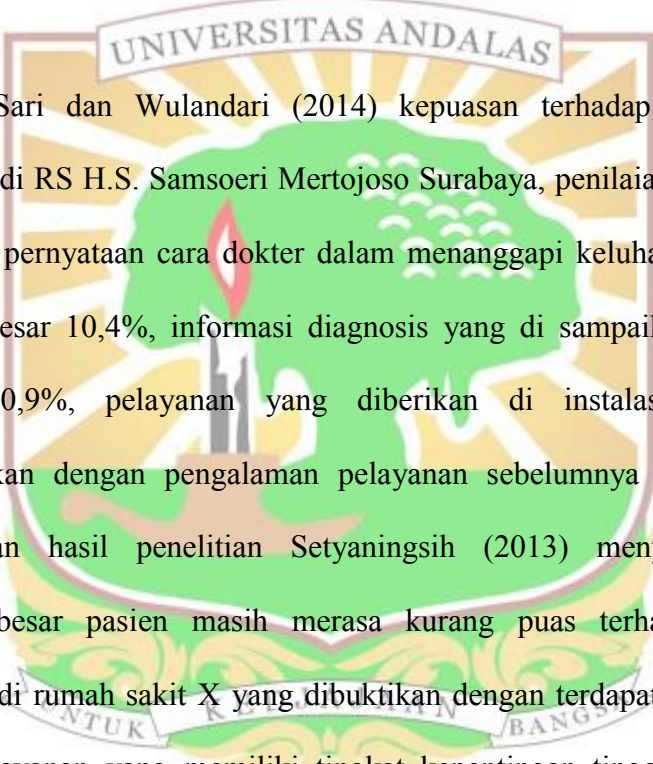
Bagi sebuah rumah sakit pengukuran kepuasan pasien sangat penting dan bermanfaat untuk mengevaluasi kondisi rumah sakit tersebut dibanding rumah sakit lainnya untuk mengambil keputusan manajerial yang tepat. Mengukur kepuasan pasien merupakan metode dan cara mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien dalam bentuk program peningkatan kinerja produk layanan medis (Lovelock dan Wirtz, 2011 dalam Bardam, 2017). Kualitas pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pada pelanggan sehingga pelanggan akan memanfaatkan ulang dan merekomendasikan ulang pelayanan kesehatan tersebut pada orang di sekitarnya, sehingga diharapkan

tercipta loyalitas pelanggan. Pelayanan yang baik dan berkualitas akan meningkatkan jumlah kunjungan dan pada akhirnya akan meningkatkan jumlah pendapatan rumah sakit yang bersangkutan (Tarigan, 2009 dalam Burhan, 2017)

Harapan pasien akan pelayanan kesehatan yang diterima akan terpenuhi apabila pelayanannya memenuhi standar kualitas yang diinginkan (Taunay, 2005). Keberhasilan suatu perusahaan jasa rumah sakit lebih banyak ditentukan oleh penilaian dan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut dengan segala unsur yang ada dalam lingkungan baik internal maupun eksternal. Terdapat lima dimensi kualitas jasa yang sering digunakan untuk mengukur kualitas layanan, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* (Parasuraman et al, 1988).

Penelitian Fraihi dan Latif (2016) pada kualitas pelayanan pasien rawat jalan di Arab Saudi Timur menyatakan bahwa pada dimensi *responsiveness* resepsionis tidak menjawab panggilan dari luar dengan segera, dimensi *reliability* terdapat kesenjangan bahwa rawat jalan tidak mempertahankan catatan bebas dari kesalahan, dimensi *assurance* didapatkan bahwa layanan tidak dilakukan dengan benar pada saat pertama. Penelitian Yousapronpaiboon and Johnson (2012) pada kualitas pelayanan rawat jalan di rumah sakit Thailand menunjukkan lima dimensi *service quality* (yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangibles*) memiliki efek

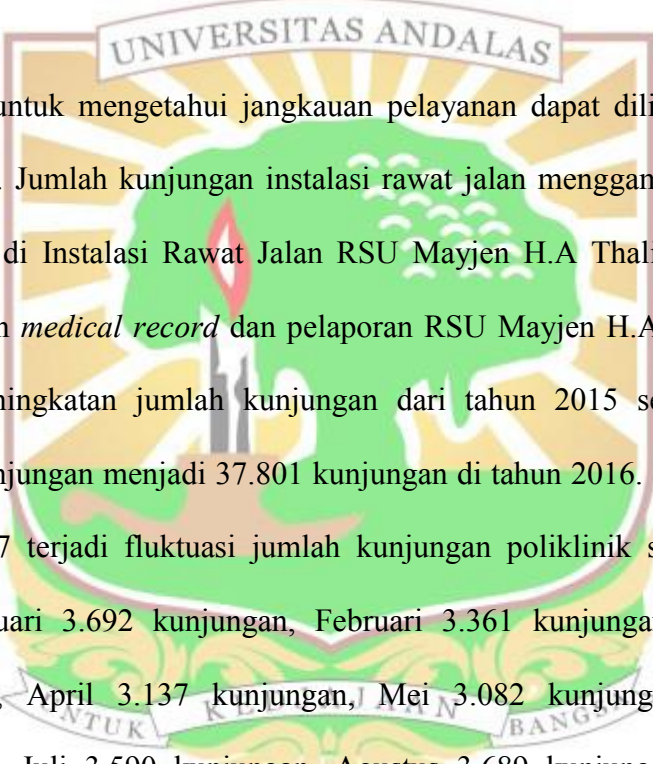
langsung terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Atribut dimensi *responsiveness* yang merupakan prediktor terkuat terhadap kualitas layanan adalah karyawan memberikan informasi yang tulus dan terperinci mengenai harapan kondisi layanan, bersedia membantu dan menawarkan pelayanan dengan cepat dan efisien kepada pasien, pelayanan dengan senang hati dan segera bertindak sesuai kebutuhan dan keluhan pasien secara eksplisit atau implisit sangat penting.

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 is a depiction of a building or monument. At the bottom of the shield, a banner contains the motto "UNTUK KEMAJUAN BANGSA".

Menurut Sari dan Wulandari (2014) kepuasan terhadap dimensi mutu pelayanan di RS H.S. Samsoreri Mertojoso Surabaya, penilaian pasien kurang puas pada pernyataan cara dokter dalam menanggapi keluhan yang diderita pasien sebesar 10,4%, informasi diagnosis yang di sampaikan oleh dokter sebesar 20,9%, pelayanan yang diberikan di instalasi rawat jalan dibandingkan dengan pengalaman pelayanan sebelumnya sebesar 14,9%. Berdasarkan hasil penelitian Setyaningsih (2013) menyatakan bahwa sebagian besar pasien masih merasa kurang puas terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit X yang dibuktikan dengan terdapatnya enam belas atribut pelayanan yang memiliki tingkat kepentingan tinggi namun masih memiliki kinerja yang rendah dan perlu dilakukan perbaikan.

RSU Mayjen H.A Thalib Kerinci merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kerinci dan Kota Sungai Penuh. Sebagai rumah sakit type C dan rumah sakit rujukan, pengembangannya di arahkan pada pengembangan sentra rujukan unggulan bagi masing-masing pelayanan,

dalam rangka memacu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan servis yang baik, bermutu, ramah dan terjangkau dengan tujuan kepuasan bagi pasien. Tercapainya kepuasan pasien tersebut tentunya masih terdapat kendala, baik yang disebabkan oleh sarana dan prasarana yang belum sepenuhnya memadai maupun keterbatasan SDM yang dimiliki oleh RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci (RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci, 2017).



Indikator untuk mengetahui jangkauan pelayanan dapat dilihat dari jumlah kunjungan. Jumlah kunjungan instalasi rawat jalan menggambarkan kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci. Dari data bagian *medical record* dan pelaporan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci terjadi peningkatan jumlah kunjungan dari tahun 2015 sebanyak 30.115 jumlah kunjungan menjadi 37.801 kunjungan di tahun 2016. Sedangkan pada tahun 2017 terjadi fluktuasi jumlah kunjungan poliklinik setiap bulannya, bulan Januari 3.692 kunjungan, Februari 3.361 kunjungan, Maret 4.493 kunjungan, April 3.137 kunjungan, Mei 3.082 kunjungan, Juni 1.822 kunjungan, Juli 3.590 kunjungan, Agustus 3.689 kunjungan dan terakhir turun menjadi 2.983 kunjungan di bulan September.

Berdasarkan survey awal dan wawancara peneliti terhadap 10 orang pasien yang berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan, terdapat 7 dari 10 orang pasien mengatakan mereka kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang mereka rasakan di instalasi rawat jalan. Mereka mengatakan kurang puas terhadap

jam pelayanan di instalasi rawat jalan yang sering terlambat dan mengharuskan mereka menunggu lebih dari 60 menit, mereka juga mengatakan sudah datang pada saat jam pelayanan poliklinik dimulai yaitu jam 08.30 WIB dan perawat sudah ada di ruangan poliklinik, akan tetapi mereka mendapatkan pelayanan lewat dari jam 09.30 WIB saat ditanya ke perawat, perawat mengatakan dokter belum masuk dan masih visite ke ruang rawat inap. Ada 6 dari 10 orang pasien yang mengeluhkan tentang proses administrasi yang lama dan ada juga yang mengeluhkan sikap dari petugas di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci.

Ada beberapa metode analisis yang telah diajukan oleh para ahli dalam mengukur kualitas pelayanan. Metode analisis yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan antara lain *customer windows*, *SERVPERF* (*service performance*), dan *SERVQUAL* (*service quality*). Ketiga pendekatan ini memiliki konsep yang berbeda satu sama lain (Setianto, 2010).

Metode *SERVPERF* memiliki keunggulan dalam memberikan informasi atribut kualitas pelayanan manakah yang lebih penting untuk diperbaiki sehingga antara keinginan dan kepentingan dapat menjadi lebih tampak dalam analisa atribut kualitas layanan. Pernyataan ini diperkuat dengan pernyataan Alford dan Sherrell (1996) dalam Dharmayanti (2006), bahwa *service performance* akan menjadi prediktor yang baik bagi kualitas jasa/pelayanan.

Berdasarkan permasalahan yang ada di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan pasien di instalasi rawat jalan dilihat dari 22 item atribut lima dimensi penting yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* dengan metode *servperf analysis* dan IPA (*important performance analysis*).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana kualitas pelayanan kesehatan pasien dilihat dari lima dimensi kualitas pelayanan dengan metode *servperf analysis* dan IPA (*important performance analysis*) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2017?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis kualitas pelayanan kesehatan pasien dilihat dari lima dimensi kualitas pelayanan dengan metode *servperf analysis* dan IPA (*important performance analysis*) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2017.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kualitas pelayanan kesehatan pasien yang diberikan oleh pelayanan registrasi dilihat dari atribut *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap),

*assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci

2. Menganalisis kualitas pelayanan kesehatan pasien yang diberikan oleh pelayanan perawat dilihat dari atribut *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci

3. Menganalisis kualitas pelayanan kesehatan pasien yang diberikan oleh pelayanan dokter dilihat dari atribut *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci

4. Menganalisis kualitas pelayanan kesehatan pasien yang diberikan oleh pelayanan penunjang medis dilihat dari atribut *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci

5. Menganalisis kualitas pelayanan kesehatan pasien yang diberikan oleh pelayanan apotik dilihat dari atribut *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci

6. Menganalisis kualitas pelayanan kesehatan pasien yang diberikan oleh pelayanan kasir dilihat dari atribut *tangible* (bukti fisik),



*reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktikal**

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah yang berkaitan dengan masalah kualitas pelayanan di instalasi rawat jalan rumah sakit. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan, bahan masukan dan evaluasi bagi RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci tentang kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di Instalasi Rawat Jalan, sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan diberikan dimasa yang akan datang.

### **1.4.2 Manfaat Teoritikal**

Hasil Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama tentang kualitas pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan rumah sakit.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci yang diberikan oleh registrasi, pelayanan perawat, pelayanan dokter, pelayanan penunjang medis, pelayanan apotik dan terakhir pelayanan kasir.. Kualitas pelayanan kesehatan yang dibahas dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan dari lima dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Kelima dimensi ini dijabarkan melalui 22 item atribut pelayanan kesehatan. 22 item atribut kualitas pelayanan dinilai oleh pasien dari tingkat kepentingannya bagi pasien dan juga dari tingkat kinerja yang diberikan oleh karyawan rumah sakit pada masing-masing pelayanan yang didapatkan pasien.

Penilaian tersebut dipetakan melalui diagram kartesius yang akhirnya akan menghasilkan dan menjelaskan kualitas pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci terletak di kuadran yang mana sehingga dapat menjadi masukan bagi rumah sakit kualitas pelayanan mana yang harus ditingkatkan dan diperbaiki untuk masa yang akan datang.