

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan menjadi kebutuhan yang paling utama bagi masyarakat (Rahmawati, 2014). Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari (Noor, 2001). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kesehatan ialah “suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit dan kelemahan” (Taylor, 2009). Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Salah satu organisasi penyedia layanan kesehatan yang berwenang memberikan pelayanan kesehatan ialah rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit adalah sebuah organisasi yang menyediakan layanan kesehatan (Azlinna, 2013). Layanan ini melibatkan tingkat *intangibility* yang tinggi, maksudnya ialah tidak berbentuk produk fisik melainkan lebih kepada kinerja yang hanya dapat dinilai kualitas jasa sebelum ia merasakannya sendiri (Tjiptono, 2007),

ketidakterpisahan dari produksi dan konsumsi, interaksi yang tinggi antara konsumen dan penyedia layanan, dan berlangsung pada waktu yang sama (Gronroos, 1998; Reeves & Bednar, 1994; Parasuraman et al. 1985) (Azlinna, 2013).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 19 BAB VI pengklasifikasian rumah sakit dibedakan berdasarkan jenis penyelenggaraan pelayanan, yang terdiri dari Rumah Sakit Umum (RSU) yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus (RSK) yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan kekhususannya. Pengelompokan rumah sakit umum berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, terdiri atas rumah sakit umum kelas A, B, C dan D.

Salah satu rumah sakit milik pemerintah yang ada di wilayah Riau yang melayani dan juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten disekitarnya adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad di Kota Pekanbaru. Rumah sakit ini termasuk rumah sakit dengan klasifikasi kelas B yang ada di Provinsi Riau. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI bahwa rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 4 (empat) spesialis dasar diantaranya adalah pelayanan medik spesialis penyakit dalam, obstetri dan ginekologi, bedah dan kesehatan anak, 4 (empat) spesialis penunjang medik diantaranya pelayanan medik radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, anestesi dan reanimasi, 8 (delapan) spesialis lainnya diantaranya pelayanan medik spesialis telinga hidung dan tenggorokan, mata, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, syaraf, gigi dan mulut, jantung, paru, bedah syaraf, ortopedi

dan 2 (dua) subspecialis dasar yang merupakan pelayanan subspecialis yang berkembang dari setiap cabang medik 4 (empat) spesialis dasar serta dapat menjadi rumah sakit pendidikan apabila telah memenuhi persyaratan dan standar.

Melihat persaingan bisnis rumah sakit umum saat ini semakin kompetitif, dimana terlihat adanya perubahan pada visi, misi dan strategi rumah sakit umum yang disesuaikan dengan perkembangan zaman dan tuntutan pasar yang lebih mengedepankan pentingnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan kepuasan pasien sebagai fokus perhatian SDM pada setiap jenis pelayanan (Hyron, 2009). Hal ini terlihat pada beberapa penghargaan yang telah diterima oleh rumah sakit umum milik pemerintah yang ada di kota Pekanbaru, salah satunya adalah pada tahun 2010 dimana RSUD Arifin Achmad Pekanbaru mendapatkan sertifikasi ISO 9001 : 2008 dan sertifikat akreditasi untuk 16 (enam belas) kegiatan pelayanan, adapun 16 bidang pelayanan yang mendapatkan sertifikasi akreditasi itu di antaranya, bidang administrasi dan manajemen, bidang pelayanan medis, bidang gawat darurat, bidang keperawatan, bidang rekam medik, bidang farmasi, bidang K3RS, bidang radiologi, bidang laboratorium, bidang kamar operasi, bidang pengendalian infeksi, bidang perantala resiko tinggi, bidang rehabilitasi medik, bidang gizi, bidang pelayanan intensif dan bidang bank darah.

Rumah sakit ini secara perlahan melakukan inovasi terhadap pelayanan untuk meningkatkan citra rumah sakit dan secara terus menerus melakukan pembenahan guna melayani kebutuhan kesehatan masyarakat. Berpedoman pada visi yang dirumuskan pada tahun 2007, maka Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad memiliki visi yaitu “ Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Mandiri dengan Pelayanan Paripurna yang Memenuhi Standar Internasional”, untuk mewujudkan visinya rumah sakit ini perlu

menjalankan misinya. Adapun tiga misi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yaitu : menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional dan menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit lainnya di Provinsi Riau; melaksanakan fungsi sebagai rumah sakit pendidikan kedokteran dan pendidikan kesehatan lainnya; dan melaksanakan fungsi administrasi secara *profesional*. Adapun SPM (Standar Pelayanan Minimal) rawat jalan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2013 ialah tersedianya dokter spesialis dan dokter PPDS yang melayani pasien di poliklinik rawat jalan, ketersediaan pelayanan untuk klinik anak, penyakit dalam, dan klinik bedah, jam buka pelayanan dimulai dari 08.00 s/d 13.00, waktu tunggu di rawat jalan kurang dari 60 menit, serta kepuasan pasien yang lebih dari 90%.

Sementara itu, untuk mengetahui apakah pelayanan kesehatan di rumah sakit sudah berjalan dengan baik perlu dilakukannya survei pelanggan. Salah satu indikator pelayanan yang baik adalah membuat pelanggan puas yang pada akhirnya mempengaruhi niat untuk kembali (Lutfiah, 2009). Berdasarkan data pada tahun 2013 menunjukkan bahwa hasil survei kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Arifin Achmad sebesar 82,47%, sementara standar minimal yang telah ditetapkan oleh RSUD Arifin Achmad Pekanbaru adalah 90%. Dalam hal ini berarti tingkat kepuasan dari pasien rawat jalan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru masih belum mencapai nilai standar.

Peneliti juga melakukan wawancara terkait pada tiga indikator kepuasan yaitu : pelayanan yang diterima sesuai harapan pasien, pasien datang kembali atau penggunaan ulang dan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain (Ferdinand dalam Febriani, 2012). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada delapan pasien rawat jalan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, enam dari delapan pasien yang telah menjalani

rawat jalan ini menyatakan bahwa mereka masih belum merasa puas terhadap pelayanan rawat jalan yang ada di rumah sakit ini. Beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien diantaranya ialah kurangnya tenaga medis di rumah sakit ini, lamanya pasien menunggu dokter dikarenakan jadwal yang tidak sesuai sehingga banyak pasien yang tidak sabar sehingga kembali pulang ke rumah dan balik ke rumah sakit tersebut keesokan harinya, pasien dengan penyakit kronis tidak dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh terkait penyakit hanya memakai data yang lama, dan pasien juga mengeluhkan bahwa petugas medis kurang ramah dan simpatik serta dokter yang memeriksa terkesan terburu-buru dimana pasien diperiksa sebentar lalu diberi resep dan tidak ada kesempatan bagi pasien untuk mengutarakan keluhan dan penyakitnya.

Fenomena lain yang peneliti temukan di rumah sakit umum daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru bahwa ada beberapa alasan mengapa pasien datang kembali untuk berobat ke rumah sakit tersebut diantaranya ialah pasien mengatakan bahwa lokasi yang dekat dengan rumahnya sehingga pasien lebih memilih untuk berobat ke rumah sakit tersebut, ada juga pasien umum yang menyebutkan bahwa biaya berobat yang lebih murah jika dibanding ke rumah sakit swasta, kemudian ada juga pasien yang mendapat rujukan dari puskesmas dikarenakan penyakitnya yang tidak dapat ditangani oleh dokter umum di puskesmas tersebut dan obatnya juga tidak tersedia, ini mengindikasikan pasien tersebut merasa terpaksa untuk berobat di rumah sakit tersebut dan pernyataan ini diperkuat lagi dengan pernyataan bahwa empat orang pasien diantaranya mengatakan ia tidak pernah menyarankan rumah sakit ini kepada keluarga atau tetangganya dan jika ditanya ingin pindah ke rumah sakit lain, ia mengatakan ingin pindah. Berdasarkan

fenomena di atas tersebut dapat dikatakan bahwa kepuasan pasien masih jauh dari yang diharapkan.

Kondisi di atas sejalan dengan informasi yang diterima peneliti pada tanggal 1 Maret 2015 bahwa terdapat seorang pasien yang diterlantarkan oleh pihak Rumah Sakit Umum (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru. Pasien tersebut sebelumnya dijanjikan akan dioperasi oleh dokter. Kasus di atas adalah salah satu contoh nyata bahwa kenyataan yang pasien terima dari RSUD Arifin Achmad tidak sesuai dengan harapan pasien.



Menurut Oliver (dalam Tjiptono & Chandra, 2007) kepuasan ialah “*the consumer’s fulfillment response*”, yaitu penilaian bahwa fitur produk atau jasa, atau produk/jasa itu sendiri, memberikan tingkat pemenuhan berkaitan dengan konsumsi yang menyenangkan, termasuk tingkat *under-fulfillment* dan *over-fulfillment*. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan (Mirnawati, 2014). Kepuasan adalah keadaan psikis yang menyenangkan, yang dirasakan oleh karena terpenuhinya secara relatif semua kebutuhan secara memadai meliputi terciptanya rasa aman, kondisi lingkungan yang menyenangkan, menarik keadaan sosial yang baik, adanya penghargaan, adanya perasaan diri diakui dan bermanfaat dalam lingkungan (Mirnawati, 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan (Rahmawati, 2014). Hal ini dikarenakan kepuasan pasien atau pengguna layanan kesehatan berkaitan erat dengan hasil pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non medis, misalnya kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman informasi medis, dan kelangsungan keperawatan (Rahmawati, 2014). Kepuasan akan terpenuhi

bila pelayanan yang diberikan dalam suatu rumah sakit dirasakan telah sesuai dengan harapan pasien. Sehingga kepuasan pasien akan memberikan keuntungan dan dampak yang sangat penting bagi manajemen rumah sakit seperti munculnya sebuah loyalitas pada pasien sehingga pasien akan datang kembali memanfaatkan jasa rumah sakit tersebut (Diah, 2009). Sebaliknya, bila suatu rumah sakit memberikan pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien tidak akan puas. Ketidakpuasan terhadap pelayanan akan berdampak terhadap jumlah kunjungan di rumah sakit serta mendorong pasien untuk menggunakan jasa pesaing dan pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan laba (Rahmatika, 2004). Kepuasan pengunjung yang belum tercapai, seharusnya menjadi fokus penting bagi manajemen rumah sakit untuk mengambil kebijakan dalam rangka memperbaiki mutu pelayanan rumah sakit.

Salah satu metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pengunjung adalah Metode *Servqual* (*Service Quality*). Metode *Servqual* ini dikembangkan oleh Parasuraman yaitu dengan cara membuat penilaian kepuasan pengunjung secara komprehensif bagi pelayanan di bidang jasa yang mengutamakan aspek proses pelayanan. Bowers et al., 1994; Spreng & Singh 1993; Zeithaml, 2000 (dalam Tjiptono dan Chandra 2007) mengemukakan bahwa kualitas jasa dan kepuasan pelanggan ditentukan oleh atribut yang sama. Maka indikator kepuasan pelanggan terdiri dari 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu : *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphaty*.

Berdasarkan pada fenomena yang dijelaskan sebelumnya yaitu kurangnya jumlah tenaga medis hal ini sangat bertolak belakang dengan dimensi berwujud (*tangible*) yaitu kemampuan rumah sakit dilihat dari segi kemampuan sarana dan prasarana yang ada.

Pada fenomena yang ke dua yaitu pasien merasa lama menunggu dokter/keterlambatan pelayanan dokter hal ini sangat bertolak belakang dengan dimensi keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Sedangkan pada fenomena yang ke empat yaitu petugas medis kurang ramah dan simpatik serta dokter yang memeriksa terkesan terburu-buru dimana pasien diperiksa sebentar lalu diberi resep dan tidak ada kesempatan bagi pasien untuk mengutarakan keluhan dan penyakitnya ini juga bertolak belakang dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Standar pelayanan yang digunakan harus sesuai dengan standar profesi yang berlaku dan kode etik kedokteran saat ini. Menurut Pasal 53 Ayat (2) UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menentukan bahwa dalam melakukan tugasnya, tenaga kesehatan berkewajiban mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Salah satu hak pasien diantaranya adalah hak informasi dan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sehingga pasien dalam kedudukannya sebagai konsumen pemakai dapat mengerti dan memahami tentang penyakit yang dideritanya.

Merujuk pada data statistik, data hasil wawancara serta teori-teori yang telah dikemukakan, maka bisa diasumsikan bahwa masih terdapat keluhan dan permasalahan yang disampaikan oleh pasien khususnya pada pasien rawat jalan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, untuk itulah maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Arifin Achmad Pekanbaru.*

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut : Seperti apa tingkat kepuasan pasien rawat jalan di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Arifin Achmad Pekanbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Arifin Achmad Pekanbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian meliputi manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, bidang manajemen pemasaran serta bidang psikologi industri dan organisasi pada khususnya serta sebagai referensi bila diadakan penelitian lebih lanjut khususnya bagi pihak lain yang ingin mempelajari mengenai gambaran tingkat kepuasan pasien di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang ingin dicapai dalam penelitian ini bagi beberapa pihak antara lain:

a. Pihak Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan masukan kepada manajemen Rumah Sakit Arifin Achmad sebagai bahan pertimbangan dalam usaha perbaikan rumah sakit pada umumnya serta untuk peningkatan kualitas pelayanan, sehingga berbagai keluhan mengenai rumah sakit dan problemanya berkurang dan jumlah pasien dapat terus meningkat setiap tahunnya.

b. Akademisi

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan selama ini dan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah pengalaman dalam mengidentifikasi masalah pelayanan yang dihadapi serta membuat perencanaan pemecahan masalah yang ada untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penelitian ini, sistematika penulisan disusun berdasarkan bab demi bab yang akan diuraikan sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang masalah, latar belakang masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan mengenai kajian pustaka, kerangka pemikiran dan hipotesis.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai identifikasi variabel penelitian, defenisi konseptual dan defenisi operasional, populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, metode pengumpulan data, instrumen penelitian, uji coba alat ukur, prosedur pelaksanaan penelitian, metode analisis data, lokasi penelitian dan jadwal penelitian.

BAB IV : PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, gambaran variabel penelitian, dan pembahasan.

BAB V : PENUTUP

Bab ini menguraikankan tentang kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dijelaskan di bab sebelumnya, dan juga saran terkait dengan hasil penelitian ataupun untuk peneliti berikutnya.

