

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dunia internasional berlomba-lomba untuk meningkatkan fasilitas dan kualitas pelayanan dengan indikator angka harapan hidup, agar ranking kesehatan di negara mereka tidak berada di urutan paling bawah dan bisa dianggap sebagai negara miskin. Data dari *World Health Organization* (WHO), menyebutkan Indonesia sebagai negara yang menduduki posisi ke-4 penduduk terbanyak di dunia. Dengan jumlah penduduk yang padat mengharuskan Indonesia untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan. Indonesia menduduki peringkat ke-117 dengan angka 69.5% dari 192 negara dan berada di atas Filipina dengan peringkat ke-118 dengan angka 69.4%. Untuk itu pemerintah harus dan berkewajiban untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan (Rahmiati, 2019).

Pada era globalisasi kesehatan sangatlah penting bagi setiap orang karena kesehatan merupakan faktor yang sangat berharga dalam hidup. Kesehatan juga adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (UU RI No. 17 Tahun 2023).

Salah satu instalasi kesehatan yang berupaya untuk meningkatkan

kesehatan masyarakat yaitu rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PP RI No. 47 Tahun 2021).

Rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau Swasta. Rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instalasi yang bertugas di bidang kesehatan. Dan rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumah sakitan seperti badan hukum yang bersifat nirlaba, dan badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero (Permenkes RI No. 30 Tahun 2019).

Pelayanan pada dasarnya didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat melalui layanan yang efektif dari pemberian pelayanan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada rumah sakit tidak hanya melengkapi fasilitas pelayanan medis serta sumber daya yang ada (Huljannah 2023).

Dalam rumah sakit terdapat berbagai unit pelayanan salah satunya yaitu unit rawat jalan. Pada dasarnya, pelayanan rawat jalan terdapat dua

pelayanan rawat jalan eksekutif non reguler dan reguler. Pelayanan rawat jalan eksekutif yaitu pemberian pelayanan rawat jalan nonreguler di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis

dalam satu fasilitas. Sedangkan pelayanan rawat jalan reguler adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis (Permenkes RI No. 11 tahun 2016).

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/ inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan (Andayani,2021).

Kualitas pelayanan merupakan suatu layanan memiliki kelebihan dan hanya pelanggan yang dapat memberikan nilai kepada suatu layanan tersebut. Kualitas layanan termasuk usaha dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam memenuhi harapan dari konsumen (Putra, 2022).

Rumah sakit harus mulai memikirkan pentingnya program pelayanan pasien secara lebih matang melalui kualitas pelayanan. Pasien melihat layanan kesehatan yang berkualitas sebagai kebutuhan dalam layanan kesehatan sehingga pemenuhan kebutuhan pasien dapat dipenuhi, bahkan dengan cara yang sopan dan ramah, tepat waktu dalam layanan, responsif dan mampu memahami keluhan pasien. Kualitas pelayanan dapat dilihat dari dimensi *tangible* (berwujud), *reliability* (kehandalan),

responsiveness (respon/tanggapan), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati). Kelima dimensi adalah sebagai indikator untuk mencapai pelayanan yang berkualitas (Ahmad, 2022).

Berdasarkan penelitian hubungan dimensi kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Tangerang yang dilakukan oleh Rahmiati,(2019) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jaminan dengan minat kunjungan ulang (p-value = 0,434).

Penelitian lainnya yang berkaitan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan dilakukan oleh Sri Hartina, (2021) disuatu RIS Hospital dimana hasil penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan mutu pelayanan kehandalan (p=0,003) dan bukti fisik (p=0,00) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan. Sedangkan karakteristik responden seperti umur (p=0,39), jenis kelamin (p=0,23), pendidikan (p=0,38), pekerjaan (p=0,30), dan variabel persepsi tentang mutu pelayanan daya tanggap (p=0,06), jaminan (p=0,38), serta empati (p=0,112) tidak memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan.

Hasil survey awal yang peneliti lakukan dengan wawancara non-formal, didapatkan hasil bahwa dari 3 orang pasien rawat jalan mengatakan bahwa lamanya waktu tunggu mulai dari mendaftar, mendapatkan pelayanan hingga menunggu obat dan juga jadwal kedatangan dokter yang sering tidak tepat waktu.

Lalu hasil survey awal dengan wawancara non-formal didukung oleh hasil survey awal dengan cara telaah dokumen yang didapatkan hasil bahwa adanya penurunan jumlah kunjungan pasien walaupun tidak

signifikan. Data kunjungan pasien di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru tahun 2021 dan 2022 dilihat pada tabel 1.1 berikut :

Tabel 1.1

**Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan
RSD Madani Kota Pekanbaru**

Tahun	Jumlah Kunjungan
2021	8.931
2022	8.917

Data sekunder dari Instalasi Rawat Jalan RSD Madani Kota Pekanbaru (2021-2022)

Berdasarkan data sekunder diatas, jumlah kunjungan pasien rawat jalan selama 2 tahun terakhir tidak signifikan dalam jumlah kunjungan. Pada pasien rawat jalan RSD Madani Kota Pekanbaru jumlah kunjungan pada tahun 2021 sebanyak 8.931 pasien. Pada tahun 2022 jumlah kunjungan pasien mengalami sedikit penurunan dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 8.917 pasien. Namun sangat berpengaruh mengingat Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru merupakan rumah sakit tipe C milik Pemerintah Kota.

Berdasarkan hasil survey awal observasi seperti lampiran, maka penulis tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Minat Kunjungan Kembali di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru”

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah adanya hubungan kualitas pelayanan rawat jalan terhadap minat kunjungan kembali pasien?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini, yaitu untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan rawat jalan terhadap minat kunjungan kembali di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru

Penelitian ini dapat memberikan masukan, ide, dan informasi kepada pihak rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan di ruang rawat jalan sehingga dapat meningkatkan minat kunjungan kembali pasien di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru.

1.4.2 Universitas Awal Bros

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan kepada peneliti terutama mengenai kualitas pelayanan rawat jalan terhadap minat kunjungan kembali di Rumah Sakit.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bagian instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru pada tanggal 18 Juni – 18 Juli 2024. Adapun yang menjadi subjek pada penelitian ini adalah 100 pasien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru untuk mengetahui apakah adanya hubungan tampilan fisik (*tangible*), keandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) terhadap minat kunjungan kembali di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan teknik yang digunakan dalam penelitian adalah *accidental sampling* yang merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.

1.6. Penelitian Terkait

Tabel 1.2

Penelitian Terkait

keterangan	Penelitian (2024)	Sekarang	Rahmiati,dkk (2019)	Sri Hartina, dkk (2021)
Judul	Hubungan	kualitas	Hubungan	dimensi hubungan persepsi pasien
Penelitian	pelayanan rawat jalan	kualitas pelayanan	rawat jalan kualitas pelayanan	dengar tentang mutu pelayanan

terhadap minat kunjungan minat kunjungan ulang di dengan minat kunjungan
kembali Di Rumah Sakit instalasi rawat jalan ulang pasien rawat jalan
Daerah Madani Kota Rumah Sakit Umum Rumah Indonesia Sehat
Pekanbaru Tangerang Hospital

Jenis dan Desain Penelitian	Kuantitatif <i>cross sectional</i>	Kuantitatif <i>cross sectional</i>	Kuantitatif <i>cross sectional</i>
Variabel	Tampilan fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati.	Bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati	Kehandalan, bukti fisik, daya tanggap, jaminan, empati
Subjek	Seluruh pasien yang di unit rawat jalan Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru	Pasien umum di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	Pasien Rawat Jalan di RIS Hospital
Tempat	Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru	Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	Instalasi Rawat Jalan RIS Hospital