

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seorang pasien, setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan (Kotler dan Keller, 2012). Pemahaman tentang kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang akan mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan aset yang sangat berharga. Pasien yang puas terhadap pelayanan sebuah rumah sakit cenderung untuk menggunakan kembali jasa pada saat kebutuhan yang sama muncul kembali di kemudian hari, akan tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya.

Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Terdapat beberapa penelitian empiris yang mendukung bahwa kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Kualitas produk / jasa, berkontribusi besar pada kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, komunikasi gethok tular (*word*

of mouth communication), pembelian ulang, loyalitas pelanggan, pangsa pasar dan profitabilitas (Tjiptono, 2014)

Kepuasan pasien merupakan indikator yang ditetapkan pula oleh Kemenkes RI, dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 129/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut telah ditetapkan standar kepuasan pasien yang harus dicapai oleh rumah sakit, di setiap unit pelayanannya. Sebagai contoh di unit rawat jalan dan rawat inap, masing-masing ditetapkan standar kepuasan pasien $\geq 90\%$, pelayanan radiologi, laboratorium dan farmasi masing – masing $\geq 80\%$. Dengan standar pelayanan minimal tersebut diharapkan semua rumah sakit di Indonesia dapat meningkatkan kinerjanya, dan dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Mutu atau kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari beberapa aspek sebagai berikut, aspek klinis (pelayanan dokter, perawat dan terkait teknis medis) b) aspek efisiensi dan efektifitas pelayanan, c) keselamatan pasien dan d) kepuasan pasien.(Depkes RI, 2005)

RS Siloam Asri menunjukkan hasil dalam tingkat kepuasan pasien di tahun 2015 rata-rata 79,3%, dan di tahun 2016 rata-rata 79,7%. Pencapaian tahun 2016 ini meningkat 0,4% dari tahun 2015. Sedangkan pada tahun 2017 dari bulan Januari hingga September 2017 rata-rata 78,5%. Angka kepuasan pasien selama 3 tahun ini ini masih belum mencapai standar yang ditetapkan oleh Siloam Hospitals Group, yaitu 85%.

Kualitas jasa jauh lebih sukar didefinisikan, dijabarkan, dan diukur dibandingkan dengan kualitas sebuah barang. Jasa bersifat *intangibile* dan lebih merupakan proses yang dialami pelanggan secara subyektif. Demikian pula halnya dengan kualitas jasa layanan rumah sakit. Rumah sakit sebagai institusi kesehatan yang padat modal, padat pakar dan padat teknologi memiliki permasalahan yang sangat kompleks dan tentunya diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas karena yang menjadi sasaran kegiatan adalah jiwa manusia. Kualitas pelayanan rumah sakit yang prima tentunya akan meningkatkan kepuasan pasien. Menciptakan kepuasan pasien pada dasarnya adalah berusaha memenuhi atau melebihi harapan pasien akan layanan yang diinginkannya, sehingga pada akhirnya akan berdampak positif pada peningkatan angka *Bed Occupancy Ratio* (BOR) dan pendapatan rumah sakit.

Banyak metode atau model pengukuran kualitas jasa. Model kualitas jasa paling populer saat ini adalah model SERVQUAL (Service Quality) yang

dikembangkan oleh Parasurman, Zeithaml dan Berry (1988). Dalam model ini ada lima dimensi kualitas jasa, yaitu :1. Reliability (Kehandalan), 2. Responsiveness (Daya Tanggap), 3. Assurance (Jaminan), 4. Empathy (Empati), 5. Tangibles (Bukti Langsung). Kualitas pelayanan di rumah sakit Siloam Asri dari 5 dimensi tersebut telah dimintakan pendapatnya ke pasien melalui pertanyaan akan profesionalisme perawat dan dokter (reliability & assurance), sikap dan perhatian petugas yang melayani (empathy), pemberian informasi (assurance), kecepatan pelayanan (responsiveness), dan fasilitas yang ada (tangibles). Pendapat pasien ini dihimpun melalui kuesioner yang dibagikan ke setiap pasien rawat inap yang akan pulang dari perawatannya, dirangkum dan dibuat analisa setiap bulannya oleh bagian Quality & Risk RS Siloam Asri. Hasil dari kuesioner tentang pelayanan di RS Siloam Asri di tahun 2016 dengan nilai rata-rata kurang /*poor* adalah sebagai berikut :pelayanan saat pasien memasuki rumah sakit : 0,53%, pelayanan pendaftaran : 6%, pelayanan dokter umum dan dokter spesialis : 0,2%, pelayanan keperawatan : 0,5%, fasilitas dan kebersihan kamar rawat : 2,6%, pelayanan gizi : 1,8% dan pelayanan kasir : 2,4%. Nilai *poor* ini menunjukkan bahwa pasien masih memberikan penilaian yang kurang terhadap pelayanan RS Siloam Asri di beberapa bidang. Pada pelayanan pendaftaran, penyebab ketidakpuasan tertinggi ada di waktu tunggu administrasi pendaftaran rawat inap sampai keruang rawat inap, sebesar

17,1%, kemudian untuk pelayanan kasir, ketidakpuasan terdapat pada waktu tunggu proses pembayaran yaitu 6,7%. Di bagian fasilitas kamar, ketidakpuasan terdapat di fungsi peralatan kamar rawat inap 4,3%, ketenangan & kenyamanan kamar rawat inap 4,1%, kebersihan kamar mandi 3,4%, sedangkan untuk pelayanan gizi, ketidakpuasan terdapat pada rasa makanan 3,3%. Adanya penilaian yang kurang pada beberapa area pelayanan tersebut, perlu mendapat perhatian dan perbaikan, dari manajemen untuk meningkatkan kualitas jasa RS Siloam Asri, terutama untuk waktu tunggu layanan administrasi, saat pasien masuk maupun pasien pulang.

Kualitas jasa dan kepuasan pasien yang kurang akan memberikan umpan balik bagi pasien dalam menggunakan kembali layanan jasa rumah sakit serta minat untuk melakukan rekomendasi kepada calon pasien yang potensial. Perilaku pasien untuk memanfaatkan kembali dan merekomendasikan RS Siloam Asri, akan dipengaruhi oleh sikap pasien memberikan respon akan layanan yang telah diterima selama perawatan di RS Siloam Asri, persepsi pasien akan pemikiran orang lain terhadap RS Siloam Asri dan adanya persepsi kemudahan atau kesulitan dalam melakukan perilaku tersebut.

Minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan jasa kesehatan dapat dilihat angka kunjungan pasien lama. Berdasarkan penarikan data kunjungan

pasien rawat jalan di tahun 2016, diperoleh data bahwa pasien baru yang datang kembali ke unit rawat jalan RS Siloam Asri sebesar 30%, namun kunjungan pasien lama dapat mencapai 80%.

Kesediaan pasien dalam merekomendasikan RS Siloam Asri telah terangkum dalam kuesioner yang dibagikan saat pasien akan pulang dari rawat inap di RS Siloam Asri, Hasil yang diperoleh pada tahun 2016 diperoleh data sebagai berikut : 68,8 % pasien akan merekomendasikan RS Siloam Asri kepada orang lain, 1,97 % menyatakan tidak akan merekomendasikan RS Siloam Asri, dan sebesar 29,1 % tidak memberi jawaban. Jika melihat angka tersebut, sebagian besar pasien akan merekomendasikan RS Siloam Asri kepada orang lain, meskipun angka yang tidak memberi jawaban juga masih cukup tinggi. Prosentase yang tidak memberikan jawaban ini perlu dikaji lebih lanjut untuk mengetahui kecenderungannya, apakah pasien akan merekomendasikan RS Siloam Asri ataukah tidak.

Minat menggunakan kembali suatu layanan jasa dan kesediaan pasien merekomendasikan akan layanan jasa kesehatan dapat dikaji melalui Teori Perilaku Yang Direncanakan (Theory of Planned Behavior (TPB), yaitu teori yang menghubungkan keyakinan dan perilaku seseorang. Dalam TPB disebutkan bahwa niat ditentukan oleh tiga variabel, yaitu: a) Attitude (Sikap) : merupakan suatu faktor dalam diri seseorang yang dipelajari untuk

memberikan respon positif atau negatif pada penilaian terhadap sesuatu yang diberikan. b) Subjective Norm (Norma Subjektif) : merupakan persepsi seseorang tentang pemikiran orang lain yang akan mendukung atau tidak mendukungnya dalam melakukan sesuatu. c) Perceived Behavioral Control (Kontrol Perilaku) adalah persepsi kemudahan atau kesulitan dalam melakukan suatu perilaku. Konsep tersebut diusulkan oleh Icek Ajzen dan telah diterapkan pada studi tentang hubungan antara kepercayaan, sikap, perilaku dan perilaku perilaku di berbagai bidang seperti periklanan, hubungan masyarakat, kampanye periklanan dan layanan kesehatan. Teori tersebut menyatakan bahwa sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan, bersama-sama membentuk perilaku dan perilaku individu. (Ajzen, 1985)

Beberapa penelitian terdahulu memberikan dasar untuk penelitian ini adalah penelitian oleh Mariamah (2012), yang menemukan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara daya tanggap (responsiveness) (variabel dominan), jaminan (assurance) dan bukti langsung (tangibles) terhadap kepuasan pasien Rawat Jalan Haemodialisa Peserta Askes Sosial di RSUD Dr.Pringadi Medan, IGA Trimurthy (2008) yang menemukan bahwa ada hubungan antara persepsi pasien akan kualitas pelayanan terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang dan SB Handayani & Setia Iriyanto (2009) yang mendapatkan ada

pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien & kepuasan pasien berpengaruh terhadap minat beli pasien rawat inap, namun tidak demikian dengan pengaruh tarif terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Yu Hui et al. (2011) menemukan bahwa kepercayaan, manfaat yang diperoleh, dan kepuasan merupakan prediktor positif yang signifikan terhadap niat membeli kembali konsumen pada pembelian online. Seoyoung Lee dan Eun-Kyung Kim (2017), menyatakan bahwa responsivitas kualitas pelayanan medis menjadi faktor yang berpengaruh pada niat kembali. Responsivitas mengacu pada tingkat pelayanan medis yang diberikan untuk memenuhi permintaan pasien. Layanan medis dokter dan daya tanggap perawat merupakan faktor penting yang mempengaruhi niat kembali pasien. Penelitian Maria Helena Vinagre dan José Neves, (2008) menunjukkan bukti empiris tentang pengaruh emosi pasien dan kualitas layanan terhadap kepuasan akan layanan kesehatan.

Motivasi untuk melakukan penelitian ini adalah; *Pertama*, RS Siloam Asri dipilih karena RS Siloam Asri merupakan rumah sakit yang diakuisisi oleh Siloam Group pada tahun 2015, dan terus dilakukan proses perubahan dan pengembangan, baik dari sisi manajemen, pelayanan dan fasilitas. *Kedua*, Kepuasan pasien merupakan asset yang berharga bagi bisnis rumah sakit sehingga RS harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk

mempertahankan pasiennya. *Ketiga*, Minat untuk memanfaatkan kembali layanan kesehatan merupakan hal penting bagi pasien dan rumah sakit. Pasien akan mendapatkan layanan kesehatan yang berkelanjutan sehingga mendapatkan jaminan keselamatan dan kesembuhan, dan rumah sakit akan mendapatkan pelanggan yang loyal. *Keempat*, Rekomendasi adalah nilai (value) yang diperoleh pasien dalam bentuk manfaat dari pelayanan kesehatan yang diterima sehingga pasien harus mendiseminasikan proses ini untuk memperoleh pengakuan.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Dari uraian latar belakang masalah di atas, maka identifikasi masalah yang diambil adalah sebagai berikut :

1. Nilai *poor* pada survey kualitas pelayanan terdapat pada waktu tunggu pelayanan pendaftaran dan kepulangan pasien, fasilitas kamar, dan rasa makanan sehingga pasien merasakan tidak puas akan mutu pelayanan rumah sakit.
2. Angka kepuasan pasien pada tahun 2016 rata-rata baru mencapai 78,5% dibawah standar 85% dari ketentuan Siloam Hospitals Group. Pasien merasa belum puas akan pelayanan yang diberikan RS Siloam Asri.
3. Angka pasien baru yang datang kembali ke RS Siloam Asri berkisar 30%. Angka ini memberikan kontribusi hasil dari pelayanan RS Siloam

Asri menunjukkan umpan balik yang belum maksimal karena memberikan *benefit* yang kurang.

4. Angka pasien yang tidak merekomendasikan RS Siloam Asri berkisar 1,97%. Pasien sebagai konsumen penerima pelayanan memperoleh *value* yang belum maksimal sehingga akan bersikap pasif untuk mendiseminakan *value* rumah sakit.

C. BATASAN MASALAH

Dari identifikasi masalah yang ada, maka variabel yang akan diteliti adalah persepsi pasien akan kualitas pelayanan RS Siloam Asri sebagai variabel independen (variabel bebas), tingkat kepuasan pasien RS Siloam Asri sebagai variabel dependen 1 (variabel terikat 1), minat pasien untuk memanfaatkan kembali layanan RS Siloam Asri sebagai variabel dependen 2 (variabel terikat 2), dan kesediaan pasien merekomendasikan RS Siloam Asri ke orang lain sebagai variabel dependen 3 (variabel terikat 3)

Sampel yang diteliti adalah semua pasien rawat inap di lantai 2 dan lantai 3, yang telah dirawat lebih dari 2 hari, dengan kondisi sadar penuh, dan unit analisis adalah individu pasien

Analisa data yang akan digunakan adalah pengujian Structural Equation Models (SEM), dan periode penelitian dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai dengan Januari 2018.

D. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah kualitas pelayanan RS Siloam Asri secara simultan akan mempengaruhi kepuasan pasien, mempengaruhi minat pasien untuk memanfaatkan kembali layanan RS Siloam Asri dan mempengaruhi kesediaan pasien untuk memberikan rekomendasi kepada orang lain?
2. Apakah kualitas pelayanan RS Siloam Asri mempengaruhi kepuasan pasien?
3. Apakah kualitas pelayanan RS Siloam Asri mempengaruhi minat pasien memanfaatkan kembali layanan RS Siloam Asri?
4. Apakah kualitas pelayanan RS Siloam Asri mempengaruhi kesediaan pasien memberikan rekomendasi akan RS Siloam Asri?
5. Apakah kepuasan pasien akan mempengaruhi minat pasien untuk memanfaatkan kembali layanan RS Siloam Asri?
6. Apakah kepuasan pasien akan mempengaruhi kesediaan pasien memberikan rekomendasi akan RS Siloam Asri ?
7. Apakah minat pasien memanfaatkan kembali layanan RS Siloam Asri akan mempengaruhi kesediaan pasien untuk merekomendasikan RS Siloam Asri?

E. KEGUNAAN HASIL PENELITIAN

Kegunaan penelitian ini adalah :

a. Bagi RS Siloam Asri

1. Mengetahui faktor penyebab kekurangan pelayanan RS Siloam Asri sehingga RS Siloam Asri dapat melakukan perubahan, perbaikan pada faktor-faktor tersebut.
2. Memberikan informasi bagi manajemen RS Siloam Asri dalam penyusunan kebijakan, strategi dan pengembangan manajemen pelayanannya.

b. Bagi Teori

1. Melakukan pengembangan ilmu pengetahuan pada Teori Perilaku Yang Direncanakan dengan membuat *novelty* pada variabel rekomendasi sehingga diharapkan memberikan tambahan wacana ilmiah mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi minat untuk menggunakan kembali jasa rumah sakit.