

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*) (Daryanto & Setyabudi, 2014).

Sejalan dengan reformasi dibidang kesehatan melalui paradigma sehat, pelayanan kesehatan dirumah sakit lebih difokuskan pada upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif) dengan tidak mengabaikan upaya kuratif-rehabilitatif. Selain itu, Pelayanan kesehatan dirumah sakit bukan hanya kepada individu (pasien), melainkan juga keluarga dan masyarakat sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik) (Sianturi, 2015).

Dalam era globalisasi ini persaingan bisnis menjadi sangat tajam, baik di pasar domestik (nasional) maupun pasar internasional/global (Supranto, 2011). Sektor jasa adalah area yang berkembang dengan pesat pada perekonomian dunia dan pelayanan kesehatan adalah organisasi memainkan peran penting dalam pertumbuhan tersebut (Dagger dkk, 2007). Apalagi setelah pemerintah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 01 Januari 2014 yang mewajibkan seluruh penduduk Indonesia untuk memiliki kepesertaan JKN yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Dengan konsep pelayanan BPJS yang menggunakan sistem rujukan berjenjang, maka kompetisi dalam memberikan pelayanan kesehatan akan semakin variatif dan ramai dengan regulasi-regulasi baru ini.

Pasar yang sangat kompetitif di industri rumah sakit telah menyebabkan meningkatnya tekanan pada rumah sakit dalam memberikan layanan dengan kualitas yang lebih tinggi dan baik (Zerei, dkk). Untuk memenangkan persaingan, rumah sakit harus mampu memberikan kepuasan kepada pasiennya, misalnya dengan memberikan produk (barang/jasa) yang mutunya lebih baik, harganya lebih murah, penyerahan produk lebih cepat dan pelayanan yang lebih baik daripada pesaingnya (Supranto, 2011).

Kualitas dianggap sebagai faktor kunci dalam diferensiasi dan keunggulan layanan dan merupakan sumber potensi keunggulan kompetitif yang berkelanjutan sehingga pemahaman, pengukuran, dan perbaikan kualitas merupakan tantangan penting bagi semua organisasi pelayanan kesehatan (Taner & anthony, 2006). Banyak rumah sakit menyediakan layanan yang sejenis dengan kualitas yang berbeda. Kualitas dapat digunakan sebagai diferensiasi strategis untuk membangun keunggulan khas, itu sulit bagi para pesaingnya untuk mengikuti atau mengkopi (Lim & Tang, 2000). Banyak peneliti telah menekankan pentingnya menentukan peran kualitas dalam memilih rumah sakit oleh para pasien, serta kepuasan juga bagaimana mempertahankan pelanggan dan para peneliti telah mengklaim bahwa peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit akan meningkatkan jumlah pasien puas dan dengan demikian loyalitas pelanggan (Arasli dkk, 2008).

Kepuasan pasien adalah kriteria utama dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan (Goldwag dkk, 2002). Penelitian Sitzia dalam Sekandi dkk (2011) mengutarakan bahwa pendapat pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dan umpan balik mereka sangat penting dalam pemantauan kualitas perawatan dan perbaikan. Schoenfelder (2011) menyatakan bahwa kepuasan dapat digambarkan sebagai reaksi pasien untuk beberapa aspek dari pengalaman mereka mendapatkan layanan. Dengan demikian pasien mengevaluasi pelayanan kesehatan serta penyedia dari sudut pandang subjektif mereka sendiri.

Meskipun banyak karya telah membahas topik ini, kepuasan pasien tetap sulit untuk ditentukan (Jackson dkk, 2001). Ini adalah konsep

multidimensi yang terdiri dari berbagai aspek yang kesemuanya tidak selalu ada hubungannya dengan kualitas yang sebenarnya dari perawatan dan layanan yang dialami oleh pasien. Salah satu kritik dari penilaian kepuasan pasien tentang ketidakmampuan untuk memperhitungkan harapan mengenai perawatan medis, yang dapat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dengan sistem perawatan kesehatan (Zhang dkk, 2007). Selain itu, karakteristik pasien juga berdampak: pasien yang lebih tua dan orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah tampak lebih puas (Schoenfelder dkk, 2011). Selanjutnya, faktor penentu psikososial berperan dalam arti bahwa pasien melaporkan kepuasan lebih besar daripada yang sebenarnya mereka rasakan karena mereka takut konsekuensi negatif jika mereka memberikan umpan balik negatif (Sitzia & Wood, 1997).

Ada beberapa motivasi untuk mensurvei kepuasan pasien. Hal ini dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta dapat menjadi alat prediksi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan berikutnya dan apakah pasien bersedia atau tidak untuk merekomendasikan penyedia layanan kesehatan mereka kepada orang lain. Kepuasan pasien adalah ukuran yang berguna dalam menilai pola komunikasi. Meskipun pasien mungkin tidak dapat menilai aspek teknis tertentu, namun mereka menyediakan sumber terbaik dari informasi yang akurat mengenai kejelasan penjelasan, menolong apakah pasien menerima informasi dengan baik, hambatan untuk mendapatkan perawatan atau perilaku antarpribadi dokter (Schoenfelder dkk, 2011). Data-data kepuasan pasien ini secara rutin dikumpulkan dan digunakan untuk perbaikan kualitas terus menerus oleh lembaga layanan kesehatan dan rumah sakit di negara berkembang (Boyer dkk, 2006).

Rumah sakit sebagai subsistem pelayanan kesehatan, yang pada dasarnya melaksanakan dua jenis pelayanan, yakni pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan keperawatan. Pelayanan yang dilakukan dirumah sakit meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap (Sianturi, 2015).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Karanganyar merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar. Sejak tanggal 2 Maret 2009 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status BLUD penuh. Dengan bergesernya orientasi pembangunan kesehatan, mendorong rumah sakit melakukan perubahan visi, misi dan strategi dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Visi merupakan impian atau cita-cita yang ingin diwujudkan, yang dapat mengantisipasi perubahan yang sedang dan akan terjadi. Jika suatu organisasi tidak memiliki visi, perubahan lingkungan yang tidak diduga sebelumnya sering dirasakan sebagai musibah, sedangkan misi dan strategi dibuat dalam rangka merealisasikan visi yang telah ditetapkan (Sianturi, 2015). Begitu juga dengan RSUD Kabupaten Karanganyar yang memiliki Visi "RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PILIHAN MASYARAKAT BERSTANDAR NASIONAL". Sehingga, dalam janji pelayanannya RSUD Kabupaten Karanganyar akan memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, mengutamakan kesembuhan pasien serta melayani dengan senyum dan ramah.

Sebagai rumah sakit rujukan untuk Kabupaten Karanganyar, pertumbuhan RSUD Kabupaten cukup signifikan. Berikut adalah data jumlah kunjungan pasien selama 4 tahun terakhir yang dikumpulkan oleh Tim Mutu RSUD Kabupaten Karanganyar (2016):

Tahun	Rawat Jalan	Rawat Inap	IGD
2012	74.603	16.627	4.435
2013	74.453	17.683	4.207
2014	76.600	17.179	5.078
2015	91.458	17.819	8.526

Tabel 1. Jumlah Kunjungan Pasien

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti ingin mengetahui dan menganalisis tentang pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh dimensi kualitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar?
2. Apakah dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphathy* dan *tangible* secara bersama-sama mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar?
3. Apakah bukti fisik (*tangible*) memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar?
4. Apakah (*reliability*) keandalan memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar?
5. Apakah ketanggapan (*responsiveness*) memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar?
6. Apakah empati (*emphaty*) memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar?
7. Apakah jaminan (*assurance*) memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini antara lain:

1. Mengetahui pengaruh dimensi kualitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.
2. Mengetahui pengaruh dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphathy* dan *tangible* secara bersama-sama terhadap tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.
3. Mengetahui pengaruh bukti fisik (*tangible*) terhadap kepuasan konsumen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.
4. Mengetahui pengaruh (*reliability*) keandalan terhadap kepuasan konsumen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

5. Mengetahui pengaruh ketanggapan (*responsiveness*) terhadap kepuasan konsumen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.
6. Mengetahui pengaruh empati (*emphaty*) terhadap kepuasan konsumen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.
7. Mengetahui pengaruh jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan konsumen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan kontribusi yang signifikan terhadap pengembangan ilmu yang terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien pada rumah sakit. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memperkuat khasanah teori-teori dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan. Penelitian ini juga dapat sebagai referensi ilmiah bagi penulisan lebih lanjut pada masalah yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien pada rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar

- 1) Sebagai masukan kepada pihak Manajemen Rumah Sakit dalam menyusun rencana strategis, sehingga visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar tercapai.
- 2) Sebagai bahan evaluasi untuk menentukan langkah-langkah kebijakan dimasa mendatang, khususnya di bidang pelayanan kesehatan.
- 3) Sebagai referensi dalam program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan untuk menambah bahan pustaka serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa serta pembaca pada umumnya tentang kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien pada rumah sakit.

c. Bagi peneliti

Sebagai sarana menambah wawasan tentang pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien dan sebagai aplikasi dari ilmu yang telah diperoleh peneliti selama perkuliahan.

E. Sistematika Penulisan Tesis

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

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, pembatasan masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penelitian.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang landasan teori dan penelitian terdahulu.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Berisi tentang kerangka pemikiran, hipotesis penelitian, definisi variabel penelitian dan definisi operasional, penentuan sampel, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, serta metode analisis data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang hasil penelitian secara sistematika kemudian dianalisis untuk selanjutnya diadakan pembahasan.

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan, keterbatasan penelitian dan saran dari hasil penelitian.