

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pada masa kini, pelayanan kesehatan menghadapi berbagai tantangan. Mengikuti perkembangan zaman dan kemajuan teknologi, tingkat produktivitas dan mobilitas masyarakat menjadi semakin tinggi. Masyarakat memerlukan dukungan kesehatan yang baik untuk dapat menjalani tingginya tingkat aktivitas mereka. Masyarakat dewasa ini juga semakin mudah dalam mencari dan mendapatkan informasi termasuk informasi – informasi kesehatan. Hal ini memunculkan kesadaran masyarakat untuk lebih cermat dalam mencari pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dicari dan diharapkan masyarakat adalah pelayanan kesehatan dengan kualitas terbaik. Pada akhirnya hal tersebut membuat masyarakat memiliki tuntutan yang besar terhadap layanan kesehatan di rumah sakit.

Pada era globalisasi seperti saat inipun, rumah sakit di dunia khususnya di Indonesia menghadapi persaingan globalnya. Tawaran pariwisata kedokteran semakin marak mewarnai penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit-rumah sakit di dunia. Berbagai negara menjangkau pasien-pasien sampai kepada pasien di luar negara mereka dengan melakukan promosi layanan kesehatan negara mereka yang menjamin setiap pasien mendapatkan pelayanan terbaik bahkan cenderung seperti sedang liburan daripada berobat.

Saat ini kalangan masyarakat Indonesia dengan kemampuan ekonomi yang baik menunjukkan kecenderungan memilih pelayanan kesehatan di luar negeri. Data yang ada menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah orang Indonesia yang berobat ke luar negeri dari tahun 2006 hingga tahun 2012. Pada tahun 2006 ada sekitar 350.000 orang Indonesia yang berobat ke luar negeri dengan menghabiskan biaya sekitar 500 juta dolar dan pada tahun 2012 angka tersebut meningkat menjadi 600.000 orang Indonesia yang berobat ke luar negeri dengan biaya yang dikeluarkan kira-kira sebesar 1,4 milyar. (*International Medical Travel Journal*, 2013).

Data dari Kementerian Kesehatan Singapore tahun 2011 mencatat lima negara Asia tetangga terbanyak yang datang ke Singapore sebagai *medical tourists* secara berurutan adalah dari Indonesia sebesar 47,2 %, pada urutan kedua Malaysia sebesar 11,5%, diikuti dari Bangladesh 5%, Vietnam 4,1% dan Myanmar 2,7% (*International Medical Travel Journal*, 2013). Data tersebut menunjukkan bahwa Indonesia menempati ranking pertama sebagai negara Asia tetangga terbanyak yang datang sebagai *medical tourists* di Singapore. Data lain menunjukkan pasien dari luar Singapura yang dirawat di RS Tan Tock Seng pada tahun 2005 sebanyak 49.000 orang. Dari jumlah itu, 44% atau sekitar 11.000 orang berasal dari Indonesia dengan 50% diantaranya berasal dari Jakarta (Herqutanto, 2009).

Singapore memang menjadi negara pilihan masyarakat Indonesia untuk berobat keluar negeri. Alasan yang sering dikemukakan adalah masyarakat Indonesia mencari pusat medis yang terkemuka, yang sudah diakui secara internasional memiliki fasilitas dan riset yang baik seperti Singapore untuk solusi kesehatan mereka. Pernyataan masyarakat Indonesia secara langsung yang dikemukakan dalam Kompas.com menyebutkan bahwa masyarakat Indonesia merasa sangat puas berobat di Singapore karena durasi waktu pertemuan dengan dokter sangatlah panjang, dapat mencapai 30 menit. Keadaan tersebut berbeda dengan yang terjadi di Indonesia dimana belum banyak dokter yang memberikan waktu konseling yang sedemikian panjang. Pelayanan kesehatan yang transparan juga menjadi salah satu alasan masyarakat Indonesia memilih berobat ke luar negeri.

Dari data di atas, terlihat bahwa persaingan global semakin nyata dihadapi oleh rumah sakit di Indonesia. Rumah sakit perlu menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk dapat memenuhi tuntutan masyarakat yang semakin meningkat dan mengatasi persaingan global yang terjadi sehingga kedepannya angka masyarakat yang berobat ke luar negeripun dapat berkurang. Cara yang dapat dilakukan, salah satunya adalah dengan melakukan pengukuran *outcome* layanan kesehatan berupa pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang

akan berguna untuk perbaikan pada area kualitas layanan yang masih minimal menghasilkan kepuasan pasien (Pohan, 2007).

Sebagai contoh, berbagai lembaga dan organisasi, baik swasta maupun pemerintah di banyak negara telah secara rutin melakukan survei mengenai kepuasan pasien. *The Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)* yang dibentuk oleh *The Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) United States* yang berperan dalam melakukan survei pengalaman pasien di rumah sakit di Amerika Serikat melakukan survei pada Juli 2011 sampai Juni 2012 dan memiliki data bahwa rata-rata kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit di Amerika adalah sebesar 71,6% (*Missouri University Health Care, 2012*). *The Patient Satisfaction Survey 2012* yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Singapore, dengan total 12.355 pasien yang berpartisipasi dalam survei dari Juni sampai dengan September 2012 memberikan gambaran kepuasan pasien di Singapore sebesar 77% pasien menyatakan kepuasan dengan tingkat “*excellent*” dan “*good*” (*Ministry of Health Singapore, 2012*).

Pengukuran kualitas pelayanan dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan. Pendekatan yang paling lazim digunakan dalam penelitian-penelitian mengenai kualitas pelayanan adalah pendekatan SERVQUAL (Parasuraman et al, 1991), yaitu suatu pendekatan yang mengukur kualitas pelayanan dengan menilai lima dimensi kualitas pelayanan yaitu dimensi *tangible, realibility, responsiveness, assurance, dan emphaty*.

Penelitian di Jakarta mengenai pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan SERVQUAL di Poliklinik Swasta Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta terhadap kepuasan pasien dilakukan oleh Marni (2012) menggunakan analisis bivariat dengan Uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, meliputi dimensi *tangible, realibility, responsiveness, assurance, dan emphaty* berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien.

Data penelitian yang dilakukan Abdul Ganir (2012) mengenai pengaruh kualitas pelayanan menggunakan SERVQUAL terhadap kepuasan pasien di RSUD Kota Baubau, memberikan hasil bahwa dimensi kualitas pelayanan yang

mempunyai pengaruh tertinggi pada kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah dimensi *assurance*, kemudian menyusul *responsiveness*, *reliability*, *tangible* dan *empathy*. Sementara itu, penelitian di Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang tahun 2011 oleh Ellis Erlina menyebutkan bahwa dari kelima dimensi kualitas pelayanan hanya *responsiveness* yang memberikan tingkat kepuasan pasien terbesar sedangkan penelitian Yenni Miryanti (2009) menunjukkan bahwa dimensi kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien dimensi *responsiveness* dan *empathy*. Penelitian yang berjudul Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto oleh Welas Haryati (2007) menunjukkan hasil bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto adalah variabel *assurance*. Beberapa hasil penelitian yang ada menunjukkan bahwa pada masing-masing tempat pelayanan kesehatan dapat menunjukkan hasil yang berbeda mengenai dimensi kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat memberikan gambaran hasil yang lebih spesifik jika dilakukan pada per bagian pelayanan yang ada di rumah sakit karena rumah sakit memiliki ruang lingkup yang luas dikarenakan padatnya karya dan modal yang menjadi bagian dari rumah sakit. Jika dapat diperoleh gambaran yang lebih spesifik diharapkan mutu yang dapat dijaga akan lebih spesifik dan menyeluruh.

Rumah sakit yang dipilih peneliti adalah rumah sakit tipe C yaitu rumah sakit dengan standar pelayanan medis yang terdiri dari empat pelayanan yaitu Penyakit Dalam, Anak, Obsgin dan Bedah dengan kapasitas 100 tempat tidur. Dengan kriteria rumah sakit yang memiliki pelayanan medis lebih sederhana dari tipe rumah sakit yang lain dengan kapasitas tempat tidur tersebut diatas diharapkan dapat menghindari variabel yang dapat mengaburkan hasil penelitian seperti kesibukan atau beban kerja perawat yang besar karena luasnya pelayanan yang dikerjakan. Rumah sakit tipe C yang diambil peneliti yaitu Rumah Sakit Dik Puskikes Kodiklat TNI AD Jakarta.

Dengan demikian, dalam hal ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Kualitas Pelayanan Perawat Jaga Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di salah satu rumah sakit di Jakarta yaitu Rumah Sakit Pendidikan Pusat Pendidikan Kesehatan Komando Pendidikan dan Latihan TNI AD (RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD).

I.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran dimensi *tangible* (produk fisik) kualitas pelayanan perawat jaga RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013?
2. Bagaimana gambaran dimensi *reliability* (kehandalan/keakuratan pelayanan) kualitas pelayanan perawat jaga RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013?
3. Bagaimana gambaran dimensi *responsiveness* (daya tanggap) kualitas pelayanan perawat jaga RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013?
4. Bagaimana gambaran dimensi *assurance* (jaminan) kualitas pelayanan perawat jaga RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013?
5. Bagaimana gambaran dimensi *emphaty* (empati) kualitas pelayanan perawat jaga RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013?
6. Bagaimana gambaran tingkat kepuasan pasien rawat inap RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013?
7. Bagaimana pengaruh dari dimensi *tangible* (produk fisik) kualitas pelayanan perawat jaga terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013?
8. Bagaimana pengaruh dari dimensi *reliability* (kehandalan/keakuratan pelayanan) kualitas pelayanan perawat jaga terhadap tingkat

kepuasan pasien rawat inap RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013?

9. Bagaimana pengaruh dari dimensi *responsiveness* (daya tanggap) kualitas pelayanan perawat jaga terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013?
10. Bagaimana pengaruh dari dimensi *assurance* (jaminan) kualitas pelayanan perawat jaga terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013?
11. Bagaimana pengaruh dari dimensi *emphaty* (empati) kualitas pelayanan perawat jaga terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kualitas pelayanan perawat jaga terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD Jakarta periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran dimensi *tangible* (produk fisik) kualitas pelayanan perawat jaga RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013.
2. Mengetahui gambaran dimensi *reliability* (kehandalan/keakuratan pelayanan) kualitas pelayanan perawat jaga RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013.
3. Mengetahui gambaran dimensi *responsiveness* (daya tanggap) kualitas pelayanan perawat jaga RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013.

4. Mengetahui gambaran dimensi *assurance* (jaminan) kualitas pelayanan perawat jaga RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013.
5. Mengetahui gambaran dimensi *emphaty* (empati) kualitas pelayanan perawat jaga RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013.
6. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien rawat inap RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013.
7. Mengetahui pengaruh dari dimensi *tangible* (produk fisik) kualitas pelayanan perawat jaga terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013.
8. Mengetahui pengaruh dari dimensi *reliability* (kehandalan/keakuratan pelayanan) kualitas pelayanan perawat jaga terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013.
9. Mengetahui pengaruh dari dimensi *responsiveness* (daya tanggap) kualitas pelayanan perawat jaga terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013.
10. Mengetahui pengaruh dari dimensi *assurance* (jaminan) kualitas pelayanan perawat jaga terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013.
11. Mengetahui pengaruh dari dimensi *emphaty* (empati) kualitas pelayanan perawat jaga terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap RS. Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD periode 14 Mei 2013 sampai dengan 14 Juli 2013.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD Jakarta

Memperoleh informasi mengenai pengaruh kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap guna penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang semakin memberikan kepuasan pasien lebih baik.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Sebagai tambahan referensi penelitian mengenai pengaruh kualitas pelayanan perawat terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap.

3. Manfaat bagi perkembangan penelitian

Data penelitian yang didapat pada penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai acuan dan referensi bagi penelitian berikutnya.

4. Manfaat bagi penulis

Sebagai salah satu syarat tugas akhir yang dilakukan peneliti dan menerapkan keilmuan yang telah dipelajari dalam bentuk penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah mengenai pengaruh kualitas pelayanan perawat terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap.