

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar bagi masyarakat yang harus dipenuhi oleh pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan sehingga pemerintah bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat (Undang-Undang Nomor 36, 2009). Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit (Agustina dan Sakawati, 2020).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes RI Nomor 340, 2010). Pelayanan rawat inap sebagai salah satu jenis pelayanan di rumah sakit merupakan salah satu faktor penentu mutu pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, membuat rumah sakit harus berupaya untuk tetap bertahan di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Upaya yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk menghadapi persaingan tersebut adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien (Rizkiyah, 2018).

Kosnan (2019) menyatakan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan merupakan hal yang sangat penting untuk mewujudkan kepuasan pasien di pelayanan kesehatan (Nuraini et al., 2021). Penilaian terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak hanya terbatas pada kesembuhan penyakit pasien, akan tetapi juga meliputi sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap, dan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai (Pohan

dalam Mashita et al., 2022). Kualitas jasa pelayanan rumah sakit berbanding lurus dengan tingkat kepuasan pasien, semakin tinggi kualitas pelayanan rumah sakit maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien (Zulkifli, 2019).

Kepuasan pasien adalah perasaan pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya melebihi harapannya terhadap layanan kesehatan tersebut (Candramawa et al., 2020). Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit akan membuat pasien tersebut kembali menggunakan jasa kesehatan yang sama dan cenderung akan mempromosikan pelayanan kesehatan yang mereka terima kepada orang lain. Sebaliknya, apabila pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit akan membuat pasien berpindah ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan menceritakan pengalamannya kepada orang lain yang justru hal itu dapat menimbulkan penilaian yang kurang baik bagi rumah sakit (Kotler dalam Saputra, 2018).

Service quality (servqual) merupakan metode yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan kepuasan pasien (Muninjaya dalam Maulidi, 2018). Menurut Parasuraman et al. dalam Priyanti (2013) terdapat lima dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan yang dikenal dengan nama *servqual*. Kelima dimensi tersebut meliputi kehandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangibles*), empati (*empathy*), dan daya tanggap (*responsiveness*).

Tabel 1.1 Persentase Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Penelitian Sebelumnya

<i>Author</i> (Tahun Publikasi)	Persentase Kepuasan Pasien Rawat Inap	SPM Kepuasan Pasien Rawat Inap menurut Depkes	Keterangan
Kristanti dan Lesmana (2019)	74,23%	≥90%	Belum mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Arnindiah dan Safriantini (2018)	78%	≥90%	Belum mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Putri dan Putra (2014)	88%	≥90%	Belum mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Sumber : Data Sekunder Penelitian Terdahulu

Berdasarkan tabel 1.1 penelitian yang dilakukan oleh Kristanti dan Lesmana (2019) menunjukkan hasil persentase kepuasan rawat inap di Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) Sleman pada Januari-Oktober 2017 rata-rata per bulan mencapai 74,23%, angka kepuasan tersebut masih di bawah standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yakni $\geq 90\%$. Sedangkan menurut hasil penelitian Arnindiah dan Safriantini (2018) diperoleh data indikator kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada akhir Agustus 2017 yakni sebesar 78%, hal tersebut belum mencapai target yang ditetapkan yaitu $\geq 90\%$.

Hasil penelitian Putri dan Putra (2014) menyebutkan dari survey kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan hasil bahwa dari seluruh instalasi rumah sakit yang diteliti hanya instalasi rawat inap yang belum mencapai standar kepuasan. Tingkat kepuasan rata-rata pasien di instalasi rawat inap yaitu sebesar 88%, sehingga dapat dikatakan bahwa nilai kepuasan pasien tersebut sedikit dibawah Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 129 Tahun 2008 yaitu $\geq 90\%$.

Hasil penelitian Widyantera et al. (2018) menyebutkan bahwa rendahnya tingkat kepuasan pasien rawat inap disebabkan karena terjadinya penurunan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Hal serupa juga dijelaskan pada penelitian Rizkiyah (2018) bahwa penyebab rendahnya kepuasan pasien yaitu karena banyaknya keluhan mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima.

Menurut hasil penelitian Rizkiyah (2018) di Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan terdapat beberapa permasalahan ketidakpuasan pasien. Ditinjau dari 5 dimensi kualitas pelayanan keluhan tersebut sebagai berikut :

Tabel 1.2 Daftar Permasalahan Ketidakpuasan Pasien Ditinjau dari 5 Dimensi Kualitas Pelayanan

No.	Dimensi Kualitas Pelayanan	Permasalahan
1.	Dimensi kehandalan (<i>reliability</i>)	Dokter tidak tepat waktu saat kunjungan pasien (<i>visite</i>)
2.	Dimensi jaminan (<i>assurance</i>)	Petugas kurang ramah dalam melayani pasien

No.	Dimensi Kualitas Pelayanan	Permasalahan
3.	Dimensi bukti fisik (<i>tangibles</i>)	Toilet kurang bersih
4.	Dimensi empati (<i>empathy</i>)	Tenaga medis memandang status sosial dalam melayani pasien
5.	Dimensi daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	Perawat tidak berada di ruangan saat pasien membutuhkan pelayanan

Sumber : Data Sekunder Penelitian Terdahulu

Berdasarkan tabel 1.2 terdapat permasalahan dimensi kehandalan (*reliability*) yaitu dokter tidak tepat waktu dalam melakukan kunjungan (*visite*), sehingga dapat menunda pelayanan yang diberikan kepada pasien setiap harinya. Keluhan pasien pada dimensi jaminan (*assurance*) yaitu kurang ramahnya petugas medis dalam menangani pasien, sehingga pasien merasa takut untuk meminta bantuan dan takut untuk berkonsultasi tentang keluhan yang dialami pasien. Pada dimensi bukti fisik (*tangibles*), pasien mengeluhkan toilet yang berada di ruang rawat inap kurang bersih, sehingga membuat pasien kurang nyaman ketika pasien ingin menggunakan toilet tersebut. Permasalahan pada dimensi empati (*empathy*), tenaga medis dalam memberikan pelayanan memandang sosial status pasien sehingga bagi pasien yang berekonomi menengah kebawah tidak mendapatkan pelayanan maksimal seperti yang didapat pada pasien yang berekonomi menengah ke atas. Pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*), pasien mengeluhkan perawat tidak berada di ruang perawat ketika pasien membutuhkan, hal ini tentunya akan menghambat proses pelayanan kepada pasien (Rizkiyah, 2018).

Penelitian Mashita et al. (2022) menyatakan bahwa ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat berdampak pada loyalitas pasien, hal tersebut mengakibatkan terjadinya penurunan rasa kepercayaan pasien untuk datang kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyantara et al. (2018) dimana banyaknya keluhan pasien rawat inap tentang kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima berdampak terhadap penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap. Berdasarkan data kunjungan pasien rawat inap pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2017, terjadi penurunan sebesar 3-5% di Rumah Sakit Kusta Kediri (Widyantara et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosita (2017) di Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien, dimana kualitas pelayanan tersebut mencakup lima dimensi sebagai berikut :

Tabel 1.3 Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

No.	Dimensi Kualitas Pelayanan	<i>p Value</i>	Keterangan
1.	Dimensi kehandalan (<i>reliability</i>)	0,010	Ada hubungan yang signifikan
2.	Dimensi jaminan (<i>assurance</i>)	0,007	Ada hubungan yang signifikan
3.	Dimensi bukti fisik (<i>tangibles</i>)	0,046	Ada hubungan yang signifikan
4.	Dimensi empati (<i>empathy</i>)	0,003	Ada hubungan yang signifikan
5.	Dimensi daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	0,036	Ada hubungan yang signifikan

Sumber : Data Sekunder Penelitian Terdahulu

Menurut data dari tabel 1.3 disebutkan bahwa dimensi yang pertama yaitu kehandalan (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan seluruh petugas pemberi layanan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan segera dan akurat dimulai dari pasien datang sampai dengan pasien pulang, diperoleh nilai *p value* = 0,010 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien. Dimensi jaminan (*assurance*), berhubungan dengan pengetahuan, keterampilan, dan kesopanan yang dapat menumbuhkan rasa percaya pada pasien, serta jaminan pasien bebas dari bahaya dan risiko, diperoleh nilai *p value* = 0,007 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dimensi jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien (Rosita, 2017).

Dimensi bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik seperti bangunan rumah sakit, tenaga medis yang ada, ruang perawatan yang nyaman, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap dan memadai, dengan nilai *p value* = 0,046 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi bukti fisik (*tangibles*) dengan kepuasan pasien secara signifikan. Dimensi empati (*empathy*), berkaitan dengan sejauhmana petugas pemberi layanan kesehatan dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan dapat memahami apa yang dibutuhkan oleh pasien, didapatkan nilai *p value* = 0,003 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien. Dimensi yang terakhir yaitu dimensi daya tanggap (*responsiveness*), berhubungan dengan kesediaan dan kemampuan petugas pemberi layanan dalam membantu dan merespon permintaan

pasien dengan segera, didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,036$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien (Rosita, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu aspek yang penting bagi rumah sakit karena memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien. Wahyuti dan Poniman (2017) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas akan berdampak terhadap mutu pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat.

Sehubungan dengan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian *literature review* dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan (*Service Quality*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit”. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan terhadap perbaikan kualitas pelayanan rawat inap di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah disusun dengan menggunakan metode PICO (*Population/Patient/Problem/Program, Intervention, Comparison, Outcome*) seperti tabel sebagai berikut :

Tabel 1.4 *PICO Methode*

<i>Picho Methode</i>	
<i>Population (P)</i>	Pasien rawat inap di rumah sakit
<i>Intervention (I)</i>	Kualitas pelayanan kesehatan
<i>Comparison (C)</i>	-
<i>Outcome (O)</i>	Kepuasan pasien rawat inap

Research question: “Bagaimana hubungan antara kualitas pelayanan (*service quality*) dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit?”.

1.3 Tujuan

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan (*service quality*) dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit berdasarkan studi literatur yang telah ada.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Menambah pengalaman, wawasan, serta pengetahuan dalam penerapan ilmu rekam medis di rumah sakit, khususnya dalam menganalisis hubungan kualitas pelayanan (*service quality*) dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi pendidikan yang berkaitan dengan kepuasan pasien di rumah sakit pada Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
- b. Dapat menambah keilmuan khasanah dan memberikan kontribusi positif bagi kemajuan dan pengembangan ilmu pengetahuan di lingkungan Politeknik Negeri Jember.
- c. Dapat dijadikan referensi atau acuan dalam pendalaman materi bagi peneliti lain untuk kelanjutan penelitian relevan.

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi atau acuan dan pendalaman materi bagi peneliti lain untuk kelanjutan penelitian yang relevan.

1.5 Ruang Lingkup

Guna memperjelas permasalahan yang akan dibahas dan agar tidak terjadi pembahasan di luar topik penelitian, maka perlu kiranya dibuat ruang lingkup permasalahan. Adapun ruang lingkup permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini terfokus pada :

- a. Dimensi kualitas pelayanan menurut teori Parasuraman, et. al yakni meliputi lima indikator kualitas pelayanan: kehandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangibles*), empati (*empathy*), dan daya tanggap (*responsiveness*).
- b. Menganalisis dimensi kualitas pelayanan kesehatan pada unit rawat inap di rumah sakit yang dianggap memuaskan atau tidak memuaskan berdasarkan hasil penelitian jurnal yang relevan dengan topik penelitian.
- c. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

No.	Materi	Nurhaida dan Sudirman (2015)	Rosita (2017)	Rustiana (2022)
1.	Judul	Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Ampara Kabupaten Tojo Una-Una	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap	Hubungan Kualitas Pelayanan (<i>Service Quality</i>) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit: <i>Literature Review</i>
2.	Tujuan Penelitian	Mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ampara Kabupaten Tojo Una-Una	Menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap	Menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan (<i>service quality</i>) dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit berdasarkan studi literatur yang telah ada
3.	Subjek	Pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ampara Kabupaten Tojo Una-Una sejumlah 95 orang	Pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Aisyiyah Boyolali sebanyak 30 orang	14 artikel dengan topik yang sama sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
4.	Desain Penelitian	Penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Penelitian korelasional dengan pendekatan secara <i>cross sectional</i>	Penelitian <i>literature review</i> dengan fokus pembahasan terkait dengan perbedaan dan persamaan dari 14 artikel terpilih
5.	Hasil Penelitian	a. Ada hubungan yang bermakna antara dimensi kehandalan (<i>reliability</i>) dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Ampara Kabupaten Tojo Una-Una, dengan <i>p value</i> = 0,002	a. Ada hubungan yang signifikan antara dimensi mutu kehandalan (<i>reliability</i>) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Aisyiyah Boyolali, dengan <i>p value</i> = 0,010	-

No.	Materi	Nurhaida dan Sudirman (2015)	Rosita (2017)	Rustiana (2022)
5.	Hasil Penelitian	<p>b. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dimensi jaminan (<i>assurance</i>) dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Ampana Kabupaten Tojo Una-Una, dengan <i>p value</i> = 0,051</p> <p>c. Ada hubungan yang bermakna antara dimensi bukti fisik (<i>tangibles</i>) dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Ampana Kabupaten Tojo Una Una, dengan <i>p value</i> = 0,000</p> <p>d. Ada hubungan yang bermakna antara dimensi empati (<i>empathy</i>) dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Ampana Kabupaten Tojo Una-Una, dengan <i>p value</i> = 0,005</p> <p>e. Ada hubungan yang bermakna antara dimensi daya tanggap (<i>responsiveness</i>) dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Ampana Kabupaten Tojo Una-Una, dengan <i>p value</i> = 0,020</p>	<p>b. Ada hubungan yang signifikan antara dimensi mutu jaminan (<i>assurance</i>) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Aisyiyah Boyolali, dengan <i>p value</i> = 0,007</p> <p>c. Ada hubungan yang signifikan antara dimensi mutu bukti fisik (<i>tangibles</i>) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Aisyiyah Boyolali, dengan <i>p value</i> = 0,046</p> <p>d. Ada hubungan yang signifikan antara dimensi mutu empati (<i>empathy</i>) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Aisyiyah Boyolali, dengan <i>p value</i> = 0,003</p> <p>e. Ada hubungan yang signifikan antara dimensi mutu daya tanggap (<i>responsiveness</i>) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Aisyiyah Boyolali, dengan <i>p value</i> = 0,036</p>	-

Adapun dari tabel Keaslian Penelitian di atas, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada subjek penelitian dan desain penelitian. Subjek penelitian Nurhaida dan Sudirman (2015) dan Rosita (2017) berfokus pada pasien rawat inap, sedangkan subjek penelitian dari peneliti yaitu 14 artikel dengan topik yang sama sesuai dengan kriteria inklusi. Desain penelitian sebelumnya menggunakan penelitian kuantitatif, sedangkan peneliti menggunakan desain penelitian *literature review*. Kelebihan dari penelitian ini yaitu menganalisis dimensi kualitas pelayanan kesehatan pada unit rawat inap di rumah sakit yang dianggap memuaskan atau tidak memuaskan berdasarkan hasil penelitian jurnal yang relevan dengan topik penelitian.