BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyelenggaraan pemerintahan baik di pusat maupun di daerah telah mengalami pergeseran paradigma, yaitu dari konsep dasar yang menekankan pada mekanisme mengatur dan memerintah (*rules and regulation*) menuju ke pemerintahan yang lebih menekankan pada kolaborasi dan sinergi dalam konsep *Good Governance*. Perubahan dalam pranata dan sistem pemerintahan daerah menuntut terjadinya proses pembangunan manajemen pemerintahan yang berkelanjutan seiring dengan dinamika kesadaran meningkatkan kualitas pelayanan publik. Kepuasaan masyarakat terhadap pelayanan publik akan tercapai apabila pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan sesuai dengan harapan (Rusli, 2013:179). Pelayanan yang diberikan mulai dari pelayanan dalam bentuk pengaturan atau pun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, utilitas, dan terutama pada bidang kesehatan.

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif)

untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Rumah sakit merupakan institusi atau organisasi yang memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas secara komprehensif dan juga dalam penyelenggaraan pelatihan untuk para dokter dan para medis serta pengembangan penelitian. Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga.

Menerima dan melayani pasien rawat inap sebagai konsumen dengan berbagai karakteristik, rumah sakit harus melengkapi diri supaya senantiasa mendengarkan suara konsumen, dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan konsumen dan tuntutan pengguna jasa sarana pelayanan kesehatan. Hal ini erat berhubungan dengan tenaga kesehatan yang senantiasa mendampingi dan melayani pasien sebagai konsumennya. Kemampuan

rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa keluarga pasien rawat inap di RSUD Cibabat, ditemukan adanya indikasi kepuasan pasien yang masih rendah khususnya akan pelayanan rawat inap di RSUD Cibabat, seperti lamanya waktu tunggu pelayanan obat yang tidak sesuai dengan perjanjian dan waktu yang berlaku. Pelayanan farmasi sangat berkaitan erat dengan pelayanan rawat inap dikarenakan tepat waktu atau tidaknya kedatangan obat dari pelayanan farmasi akan mempengaruhi pengonsumsian obat oleh pasien.

Pasien rawat inap biasanya sudah dijadwalkan untuk mengkonsumsi obat pada jam-jam tertentu. Sehingga jika waktu tunggu pelayanan obat belum optimal akan menganggu jadwal pengkonsumsian obat yang telah ditentukan oleh dokter. Dilihat pada data berikut, kepuasan pelanggan pada waktu tunggu pelayanan obat masih belum memenuhi target, dan kesesuaian penulisan resep dengan formularium masih dibawah target kinerja, seperti terlihat pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1

Realisasi Kerja Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi Pasien Rawat Inap

Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	Tingkat Capaian Kinerja
Pelayanan Farmasi			
Waktu Tunggu Pelayanan :			
*Obat Jadi	30 menit	34 menit	Belum tercapai
*Obat Racikan	60 menit	58 menit	Tercapai

Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapai
Kepuasan pelanggan	80%	74,38%	Belum tercapai
Penulisan resep sesuai dengan formularium	100%	90,40%	Belum tercapai

Sumber : LKIP RSUD Cibabat, 2015

Permasalahan lain yang muncul yaitu terkait biaya yang dikeluarkan terkadang tidak sesuai dengan yang tertera pada *list* pembayaran layanan rawat inap. Pada data berikut, kejadian pulang paksa masih dibawah persentase target kinerja serta target kinerja untuk kasus menghindari kematian pasien lebih dari 48 jam setelah masuk di rawat inap RSUD Cibabat pun masih dibawah target kinerja, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.2
Realisasi Kerja Kejadian Pulang Paksa dan Kasus Kematian Pasien Rawat Inap

Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	Tingkat Capaian Kinerja
Kejadian infeksi Nosokomial	1,03%	0,75%	Tercapai
Tidak adanya kejadian pasien jatuh berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	Tercapai
Kejadian pulang paksa	5%	8,90%	Belum tercapai
Kematian pasien > 48 jam	0,24%	1,50%	Belum tercapai
Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapai

Sumber : LKIP RSUD Cibabat, 2017

Ketidakpuasan masyarakat pengguna layanan rawat inap di RSUD Cibabat diatas muncul dikarenakan adanya kualitas pelayanan rawat inap oleh para pegawai baik medis ataunpun non medis terhadap pasien/masyarakat yang masih belum optimal, seperti masih kurangnya tenaga kesehatan dalam melayani kuota pasien/masyarakat yang semakin hari semakin bertambah, sehingga sering terjadi penumpukan pasien. Wawancara yang dilakukan pada pegawai rekam medis bahwa perhari jumlah pasien yang masuk ruang rawat inap berkisar 40-70 orang setiap harinya. Jumlah dokter umum yang lebih diutamakan masih belum mengimbangi banyaknya pasien, menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa setidaknya Rumah Sakit harus memiliki dokter umum minimal 30% dari jumlah pasien rawat inap dikarenakan jumlah dokter tidak seluruhnya menangani pasien rawat inap namun dibagi ke dalam poliklinik lain, hal ini dapat dilihat pada data berikut :

Gambar 1.1
Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan RSUD Cibabat Tahun 2015

Tabel. 2.1. Keadaan Ketenagaan di Lingkungan RSUD Cibabat Tahun 2015

JENIS TENAGA	PNS	NON PNS	JUMLAH
TENAGA KESEHATAN	**418**	**128**	**546**
Tenaga Medis	68	5	73
- Dokter Spesialis	*39*	*2*	*41*
- Dokter Umum	*23*	*3*	*26*
- Dokter Gigi Spesialis	*4*	-	*4*
- Dokter Gigi	*2*	-	*2*
Tenaga Keperawatan	218	85	303
Tenaga Kebidanan	30	15	45
Tenaga Kefarmasian	32	4	36
Tenaga Kesehatan Masyarakat	7	1	8
Tenaga Gizi	9	-	9
Tenaga Keterafian Fisik	7	2	9
Tenaga Keteknisian Medis	47	16	63
TENAGA NON KESEHATAN	**128**	**141**	**269**
JUMLAH	**546**	**269**	**815**

Sumber : LKIP RSUD Cibabat, 2015

RSUD cibabat juga masih kekurangan fasilitas tempat tidur, pada fasilitas kamar VIP hanya tersedia 10 kamar dan ICU hanya 6 kamar dan belum memiliki fasilitas khusus untuk pasien kritis pada anak dan bayi seperti NICU, PICU, dan CICU. Kurangnya fasilitas pada jumlah tempat tidur hanya tersedia untuk kelas I, II, III, VIP, dan ICU saja, diketahui dalam setahun pasien rawat inap berkisar 14400-17700 pasien, dilihat pada data berikut :

Gambar 1.2

Jumlah Tempat Tidur Pasien Rawat Inap RSUD Cibabat

Jumlah Tempat Tidur RSUD Cibabat
Tahun 2014 – 2015

Keterangan	Tahun	
	2014	2015
VIP	10	10
Kelas 1	40	40
Kelas 2	85	82
Kelas 3	156	169
ICU	6	6
TOTAL	**297**	**307**

Sumber : LKIP RSUD Cibabat, 2015

Berdasarkan wawancara awal dengan beberapa keluarga pasien rawat inap RSUD Cibabat, keluhan lainnya yaitu menyangkut empati dari petugas medis/non medis yang masih kurang dalam mendengarkan keluhan pasien dan keluarganya. Sehingga pasien/masyarakat tidak memiliki hubungan yang baik antara pemberi layanan dengan penerima layanan.

Kualitas pelayanan harus berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien/masyarakat serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pasien/masyarakat dalam kondisi persaingan yang begitu ketat, yang harus

diprioritaskan oleh RSUD Cibabat adalah kepuasan pasien/masyarakat agar dapat bertahan untuk bersaing dan menguasai pangsa pasar yang ada. Kualitas pelayanan yang baik adalah dimana perusahaan mampu memberikan pelayanan yang memuaskan agar terpenuhinya permintaan dan harapan konsumen.

Penelitian terdahulu mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan masyarakat ada beberapa penelitian antara lain adalah Nova (2010) dengan judul Skripsi "*Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*". Hasilnya secara keseluruhan kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan harapan pasien terdapat gap/ tingkat kepuasan sebesar (-0,36), skor ini dikategorikan dalam kelompok sedang, meskipun belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanan yang diberikan sudah cukup baik. Berdasarkan hasil analisis regresi diatas dapat disimpulkan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan (keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati) secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (Ha) dapat diterima dan hipotesis nihil (Ho) ditolak, pengaruhnya yang paling besar adalah variabel keberwujudan (5,191) diikuti ketanggapan (4,280), keandalan (4,059), empati (1.989), dan keyakinan (-4,205) terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasilnya adalah R2 sebesar (0,789) menunjukkan bahwa 78,9 % variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kualitas pelayanan

yaitu keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati. Jika dibandingkan dengan penelitian yang saya teliti, perbedaan terletak pada lokasi yang diteliti dan teori yang digunakan pada variabel kepuasan masyarakat, persamaannya yaitu menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan teori dari variabel kualitas pelayanannya.

Suaib (2012) dengan Skripsi yang berjudul "*Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*". Hasilnya kualitas pelayanan dokter berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien Asuransi/Jamkemas (p = 0,000). Kualitas pelayanan perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien Asuransi/Jamkemas (p = 0,000). Kualitas pelayanan administrasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum (p = 0,001) maupun pasien Asuransi/Jamkemas (p = 0,000). Kualitas pelayanan sarana penunjang berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum (p = 0,010) maupun pasien Asuransi/Jamkemas (p = 0,000). Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah pelayanan perawat pada pasien umum (p = 0,001) maupun pasien Asuransi/Jamkesmas (p = 0,004). Jika dibandingkan dengan penelitian yang saya teliti, perbedaan terletak pada lokasi yang diteliti dan rumus yang digunakan untuk menentukan populasi dan sampel, persamaannya yaitu digunakan metode penelitian kuantitatif.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang kualitas pelayanan dengan judul "PENGARUH KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBABAT KOTA CIMAHI TERHADAP KEPUASAN PASIEN ".

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka peneliti mengidentifikasikan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi?
2. Bagaimana kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi?
3. Apakah terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi terhadap kepuasan pasien?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi Terhadap Kepuasan Pasien. Sedangkan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi.
2. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi.
3. Untuk mengetahui pengaruh antara kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi terhadap kepuasan pasien.

1.4 Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dilakukannya penelitian ini, yaitu :

1. Kegunaan Teoritis

Sumbangan pemikiran dalam bidang pengembangan teori kualitas pelayanan dan kepuasan masyarakat, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan literatur bagi penelitian-penelitian selanjutnya khususnya di Jurusan Ilmu Pemerintahan.

2. Kegunaan Praktis

a. Peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi peneliti sendiri untuk terus melakukan penelitian-penelitian yang lain mengenai permasalahan-permasalahan lain yang ada di sekitar peneliti.

b. Lembaga

Penelitian di RSUD Cibabat ini bisa mendapatkan solusi untuk menyelesaikan permasalahan terkait Pengaruh Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi Terhadap Kepuasan Masyarakat itu sendiri.

c. Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai sejauh mana layanan yang telah diterapkan oleh RSUD Cibabat, serta dapat dijadikan sebagai referensi untuk dilaksanakannya penelitian selanjutnya.