

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan sektor jasa yang begitu cepat diantaranya dipicu oleh berbagai macam perubahan, yaitu (Lupiyoadi, 2001: 4): (1) Demografis, menghasilkan jumlah populasi usia lanjut mendorong permintaan baru akan jasa perawatan kesehatan, (2) Sosial, meningkatkan jumlah wanita dalam angkatan kerja sehingga mengubah fungsi wanita dalam rumah tangga, yang berakibat pada peningkatan kualitas hidup, sehingga menghasilkan pertumbuhan pesat dalam industri jasa termasuk jasa *health care* dan jasa pelayanan rumah sakit, (3) Perekonomian, meningkatkan spesialisasi dalam perekonomian yang menghasilkan ketergantungan yang lebih besar terhadap penyedia jasa yang bersifat spesialisasi, misalnya jasa pelayanan rumah sakit yang memiliki spesialisasi pelayanan kesehatan, (4) Politik dan hukum, telah menghasilkan peningkatan dan permintaan baru akan jasa yang lebih profesional. Selain berbagai perubahan yang terjadi tersebut, Globalisasi di segala bidang sudah terjadi dan berdampak secara langsung terhadap kondisi di Indonesia khususnya dibidang kesehatan yang paling terpengaruh antara lain rumah sakit, laboratorium klinik, tenaga kesehatan, industri farmasi, alat kesehatan dan asuransi kesehatan (Suara Merdeka, 2005) dalam Lumingkewas (2008). Rumah sakit melihat peluang tersebut menawarkan sistem jasa pelayanan kesehatan dengan tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan berusaha memberikan berbagai pelayanan kesehatan berkualitas kepada pasien (Aditama, 2007: 6). Upaya rumah sakit dalam memberikan berbagai program pelayanan kesehatan kepada pasien dirancang dengan mutu pelayanan prima untuk memenuhi

kebutuhan serta kepuasan pasien terhadap masalah kesehatan yang sesuai dengan misi rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (SK Menteri Kesehatan RI No 983/Menkes/ SK/ XI/ 1992).

Kesehatan masyarakat dewasa ini dipandang sangat penting untuk mendapatkan perhatian karena menjadi unsur yang menentukan kelangsungan hidup, salah satunya adalah masalah kesehatan pasien akibat penyakit menahun yang disebabkan oleh penyakit *degenerative*, yaitu *Diabetes Mellitus (DM)* yang akan terus meningkat jumlahnya dimasa yang akan datang (Ermita, 2002) dalam Devitakhik (2008). *The World Health Organisation (WHO)* memperkirakan kurang lebih 171 juta penduduk dunia menderita *DM* dan angka ini diperkirakan meningkat dua kali lipat menjadi 366 juta penduduk pada Tahun 2030 (*WHO*, 2004) dalam *American Diabetes Association* (2004). Di Indonesia, jumlah penderita *DM* yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit *Endokrin* (Depkes RI, 2002) dalam Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2002) dan menempati urutan keempat dengan jumlah penderita *DM* terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat. *WHO* memperkirakan kurang lebih dari 8,4 juta penduduk Indonesia menderita *DM* dan angka ini diperkirakan meningkat menjadi 21,3 juta penduduk pada Tahun 2030. Pertumbuhan jumlah penderita *DM* yang diprediksikan oleh *WHO* dirasakan juga oleh rumah sakit PHC (RS PHC) Surabaya dengan adanya kenaikan jumlah kunjungan pasien *DM*. Hal tersebut ditanggapi dengan memberikan pelayanan jasa kesehatan yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup “sehat” pasien *DM* yang sedang melakukan pemeriksaan pada Klinik Spesialis Penyakit Dalam.

Pertumbuhan jumlah kunjungan pasien *DM* pada Klinik Spesialis Penyakit Dalam di RS PHC Surabaya dibandingkan total pasien Tahun 2009 rata rata adalah 55,75% dan Tahun 2010 sebesar 47,5%. Hasil tersebut menunjukkan naik dan turunnya jumlah kunjungan pada Klinik Spesialis Penyakit Dalam menjadikan penyakit *DM* menduduki peringkat ketiga dalam

urutan sepuluh besar jumlah kunjungan terbanyak pada Klinik Spesialis Penyakit Dalam, setelah penyakit yang berhubungan dengan *Diseases Of Oral Cavity, Salivary Glands And Jaws* dan *Acute Upper Respiratory Infection, Insipified* (Rekam Medis RS PHC Surabaya, 2010), dapat dilihat pada data kunjungan pasien *DM* dan total pasien dalam Tabel 1.1

Tabel 1.1
DATA KUNJUNGAN PASIEN *DM* DAN TOTAL PASIEN
PADA KLINIK SPESIALIS PENYAKIT DALAM

PERIODE TRIWULAN	JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN <i>DM</i>	PENURUNAN/ KENAIKAN		JUMLAH KUNJUNGAN TOTAL	PENURUNAN/ KENAIKAN		PERBANDINGAN JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN <i>DM</i> DAN TOTAL (%)
		ANGKA	(%)		ANGKA	(%)	
2009							
Januari – Maret	2.144	-	-	3.896	-	-	55
April – Juni	2.154	10	0,5	3.920	24	0,6	55
Juli – September	2.046	(108)	(5,0)	3.578	(342)	(8,7)	57
Oktober – Desember	2.266	220	10,8	4.011	433	12,1	56
2010							
Januari – Maret	2.276	10	0,4	4.133	122	(3,0)	55
April – Juni	1.496	(780)	(34,3)	4.241	108	(2,6)	35
Juli – September	1.693	197	13,2	3.816	(425)	(10,0)	44
Oktober – Desember	2.329	636	37,6	4.160	344	9,0	56

Sumber : Data Rekam Medik RS PHC Surabaya, 2010

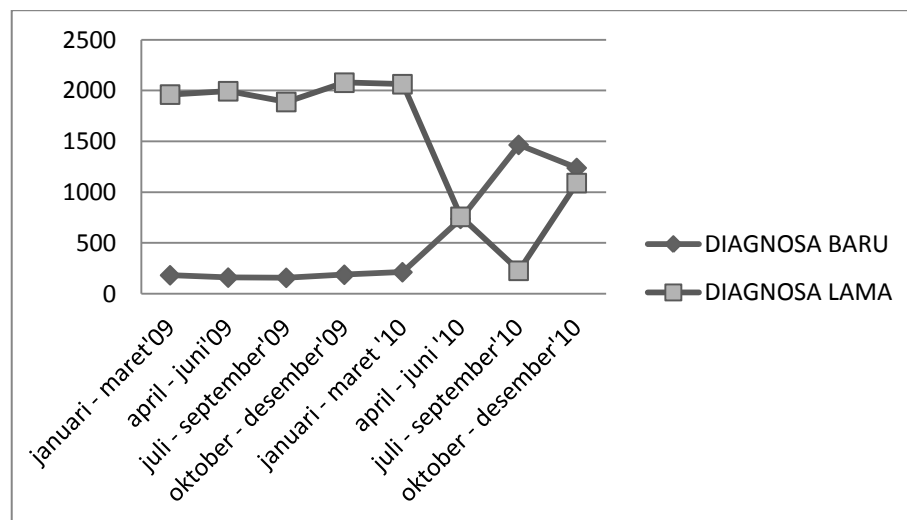
Jumlah kunjungan penderita *DM* yang semakin besar, mendorong RS PHC Surabaya memberikan pelayanan berkualitas dan memuaskan untuk dapat mempertahankan jumlah kunjungan pasien diagnosa lama dan meningkatkan jumlah kunjungan pasien diagnosa baru. Jumlah kunjungan pasien diagnosa baru Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2010 dari total kunjungan pasien *DM* mencapai angka kenaikan terbanyak periode April – Juli 2010 yaitu 728 kali (98,6%), berbanding terbalik dengan jumlah kunjungan pasien *DM* diagnosa lama yang mencapai angka penurunan terbanyak periode April – Juni 2009 sebanyak 1,305 kali (63,3%) dalam proses pelayanan pada Klinik Spesialis Penyakit Dalam. Data jumlah kunjungan pasien diagnosa lama dan diagnosa baru ditampilkan pada Tabel 1.2

Tabel 1.2
DATA KUNJUNGAN PASIEN *DM* DIAGNOSA BARU DAN LAMA
PADA KLINIK SPESIALIS PENYAKIT DALAM

PERIODE TRIWULAN	JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN DIAGNOSA BARU	PENURUNAN/ KENAIKAN		JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN DIAGNOSA LAMA	PENURUNAN/ KENAIKAN	
		ANGKA	(%)		ANGKA	(%)
2009						
Januari – Maret	183	-	-	1.961	-	-
April – Juni	160	(23)	(12,6)	1.994	33	17
Juli – September	158	(2)	(1,3)	1.888	(106)	(5,3)
Oktober – Desember	188	30	19,0	2.078	190	10,1
2010						
Januari – Maret	213	25	13,3	2.063	(15)	(0,7)
April – Juni	738	525	246,5	758	(1.305)	(63,3)
Juli – September	1.466	728	98,6	227	(531)	(70,1)
Oktober – Desember	1.239	(227)	(15,5)	1.090	863	380,2

Sumber : Data Rekam Medik RS PHC Surabaya, 2010

Pertumbuhan jumlah pasien *DM* diagnosa baru terhadap jumlah pasien *DM* diagnosa lama terlihat dalam Gambar 1.1



Gambar 1.1
DATA KUNJUNGAN PASIEN *DM* DIAGNOSA BARU DAN LAMA
PADA KLINIK SPESIALIS PENYAKIT DALAM

Sumber : Data Rekam Medik RS PHC Surabaya, 2010

Gambar 1.1 terlihat bahwa titik kenaikan puncak terjadi pada periode Juli – September 2010 untuk jumlah kunjungan dari pasien *DM* dengan diagnosa baru, berbanding terbalik dengan jumlah kunjungan pasien *DM* diagnosa lama yang mencapai titik terendah di bulan Juli - September 2010 dalam proses pelayanan pada Klinik Spesialis Penyakit Dalam. Fenomena angka kunjungan pasien diagnosa lama yang menurun dibandingkan dengan angka kunjungan pasien diagnosa baru yang mengalami kenaikan, diduga karena masalah kurang maksimalnya kualitas pelayanan yang diberikan selama ini, misalnya seperti (1) Petugas *front office* sering tidak ada di tempat dan kurang memberikan penjelasan pada pasien, (2) Waktu konsultasi dokter yang kurang kepada pasien (3) Perawat kurang ramah dalam menangani pasien, (4) Antrian pelayanan farmasi dan masalah “*On Call*” pada pasien baru, (5) Fasilitas AC dan kamar mandi yang kurang memadai (Hasil Survei Kualitas Pelanggan terhadap Kepuasan Pelanggan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PHC Surabaya, 2009). Hal tersebut membuat peneliti berkeinginan untuk meneliti kualitas pelayanan kesehatan yang sudah disediakan oleh RS PHC Surabaya pada Klinik Spesialis Penyakit Dalam guna mencapai kepuasan pelayanan dan mengetahui *behavior intention* (niat perilaku) pasien *DM*.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah proses pelayanan kesehatan yang dilakukan semua bagian dari seluruh pegawai rumah sakit baik langsung maupun tidak langsung dengan memberikan pelayanan secara efisien, tepat dan kompetensi, yang diutamakan untuk mengurangi rasa sakit, mencegah kecacatan, menghilangkan ketakutan dan meningkatkan fungsi (Wijono, 2001) dalam Susanti, (2009). Kualitas pelayanan merupakan istilah yang digunakan oleh rumah sakit dalam memberikan proses pelayanan kepada pasien (RS PHC Surabaya, 2011). Kualitas pelayanan jasa tersebut diatur dan dilindungi dengan adanya ISO 9000 dan UU Perlindungan Konsumen (UU No.8/1999) merupakan upaya pemerintah yang menjamin kepastian hukum untuk perlindungan kepada konsumen (Lupiyoadi, 2001: 30). Kualitas pelayanan jasa terbaik yang diberikan rumah sakit kepada pasien diukur dengan

variabel bentukan kualitas pelayanan melalui 10 indikator yaitu (1)Kompetensi teknis, (2)Akses, (3)Efektif, (4)Efisiensi, (5) Kesenambungan, (6)Keamanan, (7) Kenyamanan, (8) Informasi, (9) Ketepatan waktu, (10) Hubungan antar manusia (Pohan, 2007: 176) yang dapat menimbulkan kepuasan pasien.

Kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana pasien menyatakan hasil perbandingan atas kinerja pelayanan yang diterima dan yang diharapkan (Merkouris, 2004) dalam Susanti (2009). Menurut Pohan (2007: 152), mengukur kepuasan pasien digunakan 4 hal yaitu: (1) Kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan, (2) Kepuasan terhadap kualitas layanan kesehatan, (3) Kepuasan terhadap proses pelayanan kesehatan termasuk hubungan antar manusia, (4) Kepuasan terhadap sistem pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien yang akan dicapai bukanlah hal yang mudah dilakukan karena sulit untuk diukur dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya perbaikan, penyempurnaan serta memberikan nilai tambah dan kemampuan membawa citra yang baik pada rumah sakit. Kepuasan pasien dapat mempengaruhi serta mendorong perilaku dan keputusan membeli seseorang terhadap produk atau jasa yaitu dengan menawarkan kemudahan dalam pembelian dan pelayanan serta jaminan yang diberikan oleh rumah sakit.

Pembentukan sikap dan pola perilaku pasien pengguna jasa kesehatan merupakan hasil dari pengamatan pasien dari pengalaman menggunakan jasa tersebut sebelumnya, yaitu dengan mengembangkan sikap yang mendukung rumah sakit dan jasa (*favourable*), misalnya dengan cara: (1) Berkata positif tentang jasa, (2) Merekomendasikan perusahaan pada orang lain, (3) Setia kepada jasa yang dihasilkan oleh rumah sakit, membayar produk dengan harga premium. Sebaliknya, jasa yang gagal memenuhi fungsi sebagaimana diharapkan dapat dengan mudah menimbulkan sikap negatif (*unfavourable*), misalnya dengan cara: (1) Berkata negatif tentang jasa, (2) Pindah kepada rumah sakit lain, (3) Tidak memiliki bisnis yang

banyak dengan rumah sakit, (4) Mengajukan tuntutan kepada rumah sakit melalui pihak luar (Zeithaml *et al.*, 1996).

Faktor *behavior intention* (niat perilaku) yang dilakukan pada *SERVQUAL* merupakan tahap akhir dalam pengambilan keputusan konsumen atau *postacquisition* (Zeithaml *et al.*, 1996) dalam Susanti (2009). Oleh karena itu *behavior intention* pasien merupakan perilaku pasien setelah pasien merasakan puas atau tidak puas terhadap pelayanan perawatan kesehatan dengan cara yang berbeda-beda untuk masing-masing individu. *Behavior intention* (niat perilaku) pasien dikategorikan dalam 5 indikator (Lupiyoadi, 2001: 30), yaitu (1) *Loyalty*, (2) *Switch*, (3) *Pay more*, (4) Respon eksternal, (5) Respon internal.

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Facruddin (2003) dengan judul “Analisis Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Berandan”. Kesimpulan penelitian tersebut adalah adanya hubungan makna antara nilai kepuasan total ditemukan dalam variabel *assurance* dan variabel *responsive* merupakan variabel bebas dan berhubungan dengan kepuasan total pasien.

Susanti (2009) dalam penelitiannya mengenai “Pengujian *Service Profit Chain* Pada *Installasi* Rawat Inap Kelas VVIP Dirumah Sakit Umum Type Non Pendidikan Di Jawa Timur”, diketahui bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap *patient behavior intention* melalui kepuasan pasien.

Berdasarkan fenomena, teori dan penelitian terdahulu maka peneliti tertarik mengadakan penelitian atas kualitas pelayanan, kepuasan dan *behavior intention*, dengan judul penelitian: “Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap *Behavior Intention* melalui Kepuasan Pasien *Diabetes Mellitus* Klinik Spesialis Penyakit Dalam di Rumah Sakit PHC Surabaya”. Pasien *DM* dipilih sebagai unit analisis karena penelitian ini berguna untuk memberikan laporan tentang kualitas pelayanan untuk peningkatan kepuasan pasien *DM* pada

Klinik Spesialis Penyakit Dalam yang akan digunakan sebagai bahan masukan dalam menjalankan program *Edukasi - Endokrin* RS PHC Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien *DM* Klinik Spesialis Penyakit Dalam di RS PHC Surabaya?
2. Apakah kepuasan berpengaruh terhadap *behavior intention* pasien *DM* Klinik Spesialis Penyakit Dalam di RS PHC Surabaya?
3. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap *behavior intention* pasien *DM* Klinik Spesialis Penyakit Dalam di RS PHC Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka secara umum studi ini bertujuan untuk membuktikan dan menganalisa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap *behavior intention* melalui kepuasan pasien *DM* Klinik Spesialis Penyakit Dalam di RS PHC Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan tujuan penelitian ini adalah untuk menguji dan menganalisis:

1. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien *DM* Klinik Spesialis Penyakit Dalam di RS PHC Surabaya
2. Kepuasan berpengaruh terhadap *behavior intention* pasien *DM* Klinik Spesialis Penyakit Dalam di RS PHC Surabaya

3. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap *behavior intention* pasien *DM* Klinik Spesialis Penyakit Dalam di RS PHC Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi dunia akademik dan praktik, yang secara spesifik dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis

Memberikan informasi teoritis mengenai hubungan antara kualitas pelayanan berpengaruh terhadap *behavior intention* melalui kepuasan yang mendukung berkembangnya dunia ilmu pengetahuan dewasa ini, khususnya literatur ilmiah yang nantinya diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian – penelitian lain yang akan mengembangkan hasil penelitian ini di waktu yang akan datang.

2. Manfaat Praktik

Memberikan informasi dan masukan kepada manajemen RS PHC mengenai kualitas pelayanan berpengaruh terhadap *behavior intention* melalui kepuasan pasien *DM* Klinik Spesialis Penyakit Dalam di RS PHC Surabaya

1.5 Sistematika Penulisan

Penelitian ini terdiri dari lima bab, dengan sistematika runtut dijelaskan sebagai berikut :

Bab. 1 Pendahuluan

Pada bab ini dijelaskan mengenai latar belakang masalah tentang kualitas pelayanan berpengaruh terhadap *behavior intention* melalui kepuasan pasien *DM* Klinik Spesialis Penyakit Dalam di RS PHC Surabaya, yang selanjutnya dibuat rumusan

masalah penelitian, dan menetapkan tujuan penelitian yang akan dicapai, manfaat dari penelitian, dan sistematika penulisan setiap bab.

Bab. 2 Landasan Teori

Bab kedua terdiri dari beberapa bagian , yaitu bagian pertama berisi penyajian secara singkat penelitian terdahulu yang dijadikan acuan lengkap dengan persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan ini, bagian kedua berisi teori - teori yang berhubungan dengan kualitas pelayanan, kepuasan dan *behavior intention* pasien DM, bagian ketiga penarikan hipotesis, dilanjutkan penyajian kerangka berpikir, dan terakhir pembuatan model penelitian.

Bab. 3 Metode Penelitian

Bagian bab ketiga dijelaskan mengenai metode penelitian untuk mencapai tujuan penelitian, yang berisi jenis penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional dan pengukuran variabel, jenis data dan sumber data, alat dan metode pengumpulan data, populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel, analisis data dan pengujian hipotesis.

Bab. 4 Analisis dan Pembahasan

Pada bagian keempat dijelaskan mengenai hasil penelitian yang meliputi deskriptif data, analisis data, pengujian hipotesis dan dilanjutkan dengan pembahasan hasil penelitian.

Bab. 5 Kesimpulan dan Saran

Bab kelima berisi simpulan yang diperoleh dari hasil analisis yang didasarkan pada hasil pengujian hipotesis dan saran bagi peneliti yang akan datang didasarkan atas keterbatasan penelitian.