

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Dalam garis-garis besar haluan negara (GBHN) dikatakan bahwa pembangunan kesehatan harus diupayakan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas hidup, taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya. Untuk mencapai tujuan yang sangat mulia itu segala upaya pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan dengan memperluas dan pemeratakan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Dalam rangka mewujudkan amanat GBHN tersebut Departemen Kesehatan RI telah melakukan upaya-upaya pemerataan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu upaya strategi yang sangat penting adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (DepKes RI, 2005).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Dua unsur penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan adalah tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna jasa dan pemenuhan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya

ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2004). Hal tersebut juga berlaku untuk pelayanan instalasi rawat jalan sebagai bagian dari pelayanan yang diberikan rumah sakit, karena instalasi rawat jalan merupakan unit terdepan di rumah sakit dan merupakan unit pemasok bagi instalasi rawat inap.

Selain pelayanan bermutu, kepuasan pasien juga dipengaruhi atas terjalannya komunikasi dokter-pasien yang baik. Kelancaran komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan. Artinya pelayanan kesehatan bukan hanya berorientasi pada pengobatan secara medis saja, melainkan juga berorientasi pada komunikasi karena pelayanan melalui komunikasi sangat penting dan berguna bagi pasien, serta sangat membantu pasien dalam proses penyembuhan (Azwar, 2002). Komunikasi antara dokter dengan pasien dapat terjadi karena suatu tujuan. Tujuan pasien adalah memberikan keterangan tentang keluhan yang dirasakan supaya dokter mengetahui jenis penyakit dan bagaimana melakukan pengobatan. Sedangkan tujuan dokter adalah menerangkan rencana pengobatan untuk mendapatkan persetujuan dari pasien (Azwar, 2002). Apabila tujuan komunikasi antara dokter dengan pasien tercapai maka akan dapat memberikan kepuasan pada dokter maupun pada pasien (Djauzi & Supartondo, 2004).

Di Indonesia, sebagian dokter merasa tidak mempunyai waktu yang cukup untuk berbincang-bincang dengan pasiennya, sehingga hanya bertanya

seperlunya. Akibatnya, dokter bisa saja tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk menegakkan diagnosis dan menentukan perencanaan dan tindakan lebih lanjut. Dari sisi pasien, umumnya pasien merasa dalam posisi lebih rendah di hadapan dokter (superior-inferior), sehingga takut bertanya dan bercerita atau hanya menjawab sesuai pertanyaan dokter saja. Tidak mudah bagi dokter untuk menggali keterangan dari pasien karena memang tidak bisa diperoleh begitu saja. Perlu dibangun hubungan saling percaya yang dilandasi keterbukaan, kejujuran dan pengertian akan kebutuhan, harapan, maupun kepentingan masing-masing. Dengan terbangunnya hubungan saling percaya, pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dokter dalam mendiagnosis penyakit pasien secara baik dan memberi obat yang tepat bagi pasien. Liowelyn (dalam Abraham, 1992) menyebutkan tidak jarang terjadi konflik antara petugas kesehatan (dokter) dengan pasien sebagai akibat komunikasi yang jelek atau tidak komunikatif antara pihak kesehatan (dokter) dengan pasien yang akhirnya dapat menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan, serta kepercayaan yang rendah dari pasien.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong merupakan amal usaha Muhammadiyah yang terletak di Jl. Yos Sudarso No. 461, Gombong Kebumen Jawa Tengah. Rumah sakit ini diresmikan tanggal 26 April 1958. Rumah Sakit ini mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 155 TT, dan jumlah sumber daya manusia 308 orang dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 1.1 Ketenagaan Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2009

No	Status Pegawai	Jumlah	Persentase (%)
1	Tetap	203	66
2	Kontrak	67	22
3	Honorar/magang	10	3
4	Paruh waktu	28	9
Jumlah		308	100

Sumber : Sumber Daya Insani RS PKU Muhammadiyah Gombong

Berdasarkan tabel 1.1, jumlah pegawai tetap sebesar 66%. Hal ini menunjukkan aset sumber daya manusia cukup besar, namun perlu pengelolaan yang baik. Pegawai paruh waktu (part timer) didominasi oleh tenaga medis, hal ini memungkinkan untuk ditingkatkan menjadi pegawai tetap (full timer) berkaitan potensi kunjungan pasien yang terus meningkat. Untuk lebih jelasnya dibawah ini (tabel 1.2) disajikan status kepegawaian dokter spesialis empat besar poliklinik (bedah, anak, obsgyn dan penyakit dalam) di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Tabel 1.2 Ketenagaan Berdasarkan Status Kepegawaian Dokter Spesialis Empat Besar Poliklinik Tahun 2009

No	Dokter Spesialis	Jumlah	Status Pegawai	
			Full Timer	Part Timer
1.	Bedah	4 orang	1 orang	3 orang
2.	Anak	3 orang	-	3 orang
3.	Obsgyn	2 orang	1 orang	1 orang
4.	Penyakit Dalam	1 orang	1 orang	-

Sumber : Sumber Daya Insani RS PKU Muhammadiyah Gombong

Motto dari RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah "bekerja sebagai ibadah, ihsan dalam pelayanan"; visi : "menjadi rumah sakit modern 2010"; serta misi : menvelenggarakan pelayanan kesehatan yang islami dan

profesional, meningkatkan penampilan, pelayanan dan seluruh sumber daya rumah sakit, berperan serta aktif dalam pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat termasuk kaum dhuafa, dan meningkatkan kemampuan sebagai rumah sakit rujukan. Diharapkan RS PKU Muhammadiyah Gombong menjadi salah satu rumah sakit unggulan di daerah Jawa Tengah. Tentu saja hal ini sangat berkaitan erat dengan loyalitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Dalam rangka menciptakan kepuasan pelanggan, dapat dilakukan dengan memberikan layanan yang baik pada konsumen. Mutu pelayanan merupakan refleksi persepsi evaluatif konsumen terhadap pelayanan yang diterima pada suatu waktu tertentu (Parasuraman dkk, 1988). Pengukuran mutu pelayanan menurut Parasuraman dkk (1988) terdiri dari 5 dimensi yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Layanan terhadap pasien tidak hanya sebatas pelayanan yang diberikan oleh manajemen rumah sakit, layanan yang berkaitan dengan komunikasi yang diberikan oleh dokter juga turut berperan dalam menciptakan suatu kepuasan pasien. Tenaga medis dalam hal ini dokter merupakan aset sumber daya manusia terpenting bagi rumah sakit karena merupakan tenaga profesional yang memiliki daya tarik tinggi dan modal dasar yang dapat memberikan daya saing dan keunggulan kompetitif bagi rumah sakit. Kepuasan pasien dalam hubungannya dengan komunikasi antara dokter dengan pasien berkaitan dengan tujuan komunikasi sendiri. Bila tujuan komunikasi antara dokter dengan pasien tercapai maka akan dapat memberikan kepuasan pada

dokter maupun pada pasien (Djauzi & Supartondo, 2004). Pengukuran komunikasi berorientasi pada pasien menurut Rakhmat (2009) terdiri dari kepercayaan, dukungan / supportif, empati dan keterbukaan.

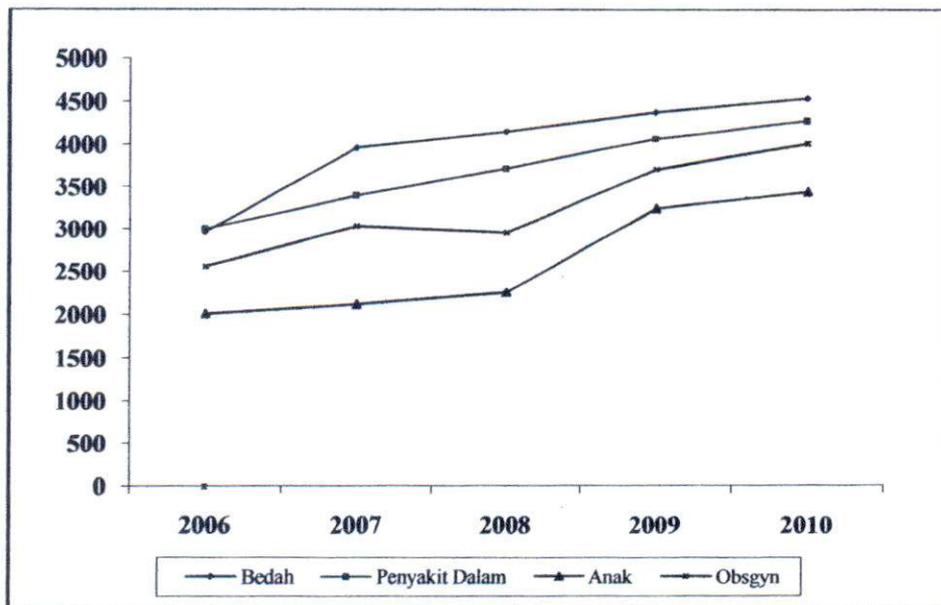
Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan khususnya RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah apakah pelayanan dan komunikasi dokter yang diberikan sudah baik dan mampu memuaskan pasien? RS PKU Muhammadiyah Gombong perlu secara cermat menentukan dan memenuhi kebutuhan pasien sebagai upaya untuk meningkatkan kepuasan atas pelayanan dan komunikasi dokter-pasien yang diberikan. Terciptanya mutu layanan yang baik tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Mutu ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya adalah terjalinnya hubungan yang harmonis antara penyedia barang dan jasa dengan pelanggan, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi penyedia pelayanan jasa tersebut (Parasuraman dkk, 1998). Sedangkan komunikasi dokter-pasien yang baik merupakan penilaian subyektif pasien, dimana penilaian ini ditentukan oleh persepsi pasien terhadap produk atau jasa (Sabarguna, 2004). Menurut Stewart (2004), perjumpaan klinis antara pasien dengan dokter adalah aktifitas inti dari pelayanan medik. Seseorang pergi ke dokter biasanya karena ada masalah dengan kesehatannya walaupun ada yang pergi ke dokter dalam keadaan sehat hanya sekedar untuk kontrol demi

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS PKU Muhammadiyah Gombong, berikut ini disajikan jumlah pasien yang berkunjung serta trend peningkatan jumlah pasien rawat jalan poliklinik empat besar RS PKU Muhammadiyah Gombong periode 2006 – 2010.

Tabel 1.3 Jumlah pasien yang berkunjung ke Poliklinik empat besar di RS PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2006 – 2010

Poliklinik	Tahun					Rata-rata pertahun
	2006	2007	2008	2009	2010	
Bedah	2967	3964	4159	4378	4542	4002
Penyakit Dalam	3010	3404	3723	4075	4282	3699
Anak	2010	2115	2253	3247	3441	2613
Obsgyn	2562	3036	2960	3707	4012	3255

Sumber: Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gombong



Sumber : Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gombong

Gambar 1.1 Trend Peningkatan Pasien yang Berkunjung ke Poliklinik Empat Besar di RS PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2006 – 2010

Pada Gambar 1.1 tersebut terlihat bahwa angka kunjungan pasien rawat jalan meningkat dari tahun ke tahun walaupun terdapat satu poli yang

mengalami penurunan di tahun 2007-2008. Trend angka kunjungan ini memang meningkat, namun peningkatan ini perlahan sehingga hendaknya Rumah Sakit lebih memperhatikan dan waspada terhadap kemungkinan persaingan yang ada. Hal ini terkait dengan data ketidakpuasan pasien yang didapatkan pada formulir kritik dan saran yang di dapatkan pada periode tahun 2010 yaitu dari sisi kinerja dokter yang tampak tergesa-gesa dalam melakukan penggalian keluhan pasien dan pemeriksaan sehingga pasien menjadi sungkan untuk bertanya serta tidak mendapat informasi yang lengkap dari dokter perihal penyakit dan pengobatan yang terkait dengan pasien. Dari sisi pelayanan perawat yang masih belum sesuai dengan harapan pasien dimana perawat kurang memperhatikan pasien yang sedang membutuhkan bantuannya. Dari sisi petugas administrasi yang pelayanannya kurang cepat dan tidak disiplin dalam hal pemanggilan nomor antrian pasien serta pada saat pembayaran bersikap tidak ramah. Dari sisi sarana dan prasarana di Rumah Sakit khususnya kebersihan kamar mandi lebih ditingkatkan agar pasien merasa nyaman. Dari sisi ruang parkir yang diperluas serta diberi atap sehingga kendaraan tidak panas, dan perbaiki teknologi informasi khususnya di bagian loket pembayaran sehingga pelayanan bisa lebih cepat.

Meskipun trend angka kunjungan meningkat dari tahun ke tahun, namun data kuantitatif yang di sajikan belum dapat menunjukkan secara kualitatif kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Karena itu, dibutuhkan data yang lain mengenai kesan terhadap persepsi layanan dan komunikasi dokter-pasien di Rumah Sakit. Dengan dasar inilah peneliti

tertarik untuk meneliti tentang mutu pelayanan dan komunikasi dokter-pasien terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh persepsi mutu pelayanan instalasi rawat jalan dilihat dari dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* terhadap kepuasan pasien?
2. Apakah ada pengaruh persepsi komunikasi dokter-pasien dilihat dari skala psikologi kepercayaan, dukungan, empati dan keterbukaan terhadap kepuasan pasien?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan tersebut di atas, permasalahan ini mempunyai tujuan:

1. Untuk mengetahui adanya pengaruh persepsi mutu pelayanan instalasi rawat jalan dilihat dari dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangibles* terhadap kepuasan pasien.
2. Untuk mengetahui adanya pengaruh persepsi antara komunikasi dokter-pasien dilihat dari skala psikologi kepercayaan, dukungan / supportif, empati dan keterbukaan terhadap kepuasan pasien

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi sebagai masukan bagi manajemen Rumah Sakit, yang dapat digunakan untuk mendesain mutu pelayanan dan komunikasi dokter-pasien yang baik, dalam rangka mewujudkan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan di RS PKU Muhammadiyah Gombong untuk menghadapi tantangan persaingan.

2. Bagi Penulis

Berguna bagi peneliti sendiri untuk menyelesaikan tugas akhir penyelesaian pendidikan pasca sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit serta menambah wawasan berfikir dan pemahaman tentang manajemen mutu di rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai kepuasan pasien Rumah Sakit ini merupakan penelitian replikasi dan sudah banyak dilakukan, namun umumnya penelitian yang dilakukan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan, termasuk mutu pelayanan dan komunikasi dokter-pasien. Banyak penelitian yang menyangkut kualitas pelayanan yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan, namun dengan judul, ruang lingkup dan aspek mutu pelayanan yang berbeda.

Anjar (2008) melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di

Sleman” . Anjar (2008) dalam penelitiannya menguji pengaruh kualitas layanan yang terdiri dari *reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles* pada pasien yang berobat di Puskesmas Depok I Sleman. Hasil penelitian Anjar (2008) diketahui bahwa kualitas layanan secara simultan memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kepuasan pasien. Hasil analisis regresi secara parsial diketahui bahwa dimensi kualitas layanan (*reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles*) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian Anjar (2008) memberikan informasi bahwa dimensi *reliability* memberikan pengaruh yang paling dominan terhadap kepuasan pasien dibanding dimensi yang lainnya.

Dahlan (2006) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Non-Askes di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi”. Dahlan (2006) dalam penelitiannya menguji hubungan mutu pelayanan yang terdiri dari hasil pelayanan, lingkungan, karyawan, prosedur, dan kenyamanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan RSAM Bukittinggi. Hasil penelitian Dahlan (2006) diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara hasil pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien. Hasil penelitian Dahlan (2006) memberikan informasi bahwa komponen kenyamanan pasien memberikan pengaruh paling tinggi terhadap kepuasan pasien.

Lamri dan Sunartini (1998) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Penderita Rawat Inap di

Rumah Sakit Islam Samarinda”. Lamri dan Sunartini (1998) dalam penelitiannya menguji pengaruh kualitas layanan secara spesifik yang terdiri dari pelayanan administrasi, pelayanan perawat, pelayanan kebersihan, pelayanan dokter, pelayanan discharge, dan pelayanan makanan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Samarinda. Hasil penelitian Lamri dan Sunartini (1998) diketahui bahwa kualitas layanan secara simultan memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kepuasan pasien. Hasil analisis regresi secara parsial diketahui bahwa pelayanan administrasi, pelayanan perawat, pelayanan kebersihan, pelayanan *discharge* dan pelayanan makanan memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, sedangkan pelayanan dokter tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian Lamri dan Sunartini (1998) memberikan informasi bahwa dimensi pelayanan administrasi memberikan pengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien dibandingkan dimensi yang lainnya.

Delima (2008) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Efektif Dokter Pasien Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Sedayu II”. Delima (2008) dalam penelitiannya menguji pengaruh durasi komunikasi dokter yang secara spesifik terdiri dari delapan komponen yaitu *greeting, non verbal, empathy, language, listening, giving information, summarizing, motivation* terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian Delima (2008) diketahui rata-rata durasi komunikasi dokter-pasien $\pm 2,96 \pm 1,27$ menit dan secara positif dan signifikan memberikan kepuasan terhadap pasien. Hasil

penelitian Delima (2008) memberikan informasi bahwa dari delapan komponen durasi komunikasi dokter yang memberikan pengaruh paling tinggi adalah *empathy* dan yang paling rendah adalah *listening*.

Ismawati (2009) melakukan penelitian dengan judul “Kepuasan Pasien Ditinjau Dari Orientasi Komunikasi Dokter di RSUD Dr.Moewardi”. Ismawati (2009) dalam penelitiannya menguji pengaruh komunikasi dokter yang berorientasi pada pasien yang terdiri dari aspek kepercayaan, dukungan / supportif, empati dan keterbukaan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian Ismawati (2009) diketahui bahwa komunikasi dokter yang berorientasi pada pasien memberikan hasil yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian Ismawati (2009) memberikan informasi bahwa selain komunikasi dokter-pasien, masih terdapat variabel-variabel lain yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Berbeda dengan semua penelitian diatas, penelitian ini dilakukan di tempat peneliti akan menjalani praktik dokter magang yaitu Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong dengan mengukur mutu kualitas layanan kesehatan berdasarkan lima dimensi mutu menurut Parasuraman *dkk* (1988) dan komunikasi dokter-pasien berdasarkan aspek psikologi komunikasi menurut Rakhmat (2009) dengan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien.