

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat (DepKes RI, 2009). Salah satu cara untuk mencapai keunggulan dalam pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien adalah dengan terus meningkatkan kualitas pelayanan pasien (Celano et al., 2012; DuPree et al., 2009). Salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan suatu fasilitas pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien, yang merupakan ukuran sejauh mana pasien puas dengan layanan kesehatan yang mereka terima (Manzoor et al., 2019).

Rumah sakit adalah salah satu dari banyak sumber perawatan medis. Berdasarkan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, mengobati, dan memulihkan kesehatan, dan diselenggarakan oleh institusi dalam sektor kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Imaninda & Azwar, 2018).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2020), terdapat 960 rumah sakit negeri dan 1.384 rumah sakit swasta di Indonesia pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020). Tetapi, pada penelitian yang dilakukan oleh Motwani pada tahun 2015, ditemukan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien

pada rumah sakit swasta. Faktor tersebut adalah harga yang tidak terjangkau, kurangnya sumber daya manusia yang ahli, kualitas pelayanan kesehatan yang tidak memadai, kurangnya sistem respons yang cepat, kurangnya peralatan medis, serta antrian panjang dan waktu tunggu yang lama (Motwani, 2015). Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai ketidakpuasan pasien pada rumah sakit swasta.

Pada tahun 2019, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebesar 43.06% dari populasi, sedangkan pada tahun 2020 telah mencapai 82% dari populasi. Hal tersebut menyebabkan adanya penurunan jumlah pasien terutama pasien rawat inap di rumah sakit swasta yang juga menunjukkan adanya penurunan kepuasan pasien (Agusianita et al., 2023). Selain itu, terdapat penurunan jumlah kunjungan pasien akibat pandemi COVID-19 disebabkan oleh perubahan proses pelayanan, pembatasan jumlah pasien untuk mencegah kerumunan, dan langkah pencegahan standar untuk mengidentifikasi dan mengendalikan penyebaran virus. Karena pembatasan jumlah pasien ini, pasien mungkin beralih ke rumah sakit lain, yang mengakibatkan penurunan jumlah pasien (Astari et al., 2021).

Adanya kesenjangan yang terjadi pada rumah sakit swasta juga dapat memengaruhi kepuasan pasien. Hal tersebut dapat terjadi ketika fasilitas kesehatan tersebut berlokasi di masyarakat miskin, sehingga memberikan kualitas yang lebih buruk dibandingkan dengan fasilitas yang berlokasi di masyarakat kaya (seperti infrastruktur yang tidak memadai, penyedia layanan yang tidak memenuhi syarat, dan lain-lain). Selain itu, biaya perjalanan dan harga pelayanan kesehatan yang diterima dapat menjadi faktor penentu yang signifikan terhadap akses pelayanan

yang berkualitas, sehingga berdampak berbeda pada masyarakat dari berbagai status sosial ekonomi. Kemudian, kesenjangan juga dapat muncul ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang berbeda berdasarkan status sosial ekonomi pasien (seperti prosedur yang lebih sedikit, tes diagnostik yang lebih sedikit, serta waktu konsultasi yang lebih singkat) (Haemmerli et al., 2021).

Tingginya rasio pasien terhadap perawat dan faktor profitabilitas rumah sakit swasta sebenarnya menentukan jenis pola kepegawaian yang digunakan. Oleh karena itu, pola kepegawaian pada rumah sakit swasta tampaknya mengharuskan staf perawat untuk bekerja dalam shift yang lebih lama dan lebih banyak kerja lembur (Stimpfel et al., 2012). Kekurangan tenaga kesehatan tersebut menyebabkan banyaknya keluhan dari pasien. Pasien menjadi merasa tidak puas karena buruknya pelayanan dengan keluhan pasien tidak diberi makan tepat waktu dan menunggu lama untuk mendapatkan pengobatan (Malatji et al., 2017).

Dengan demikian, terdapat beberapa faktor penting yang dapat memengaruhi kepuasan pasien, yaitu kunjungan tepat waktu, profesional yang penuh empati, rincian biaya medis yang akurat, keterampilan komunikasi yang efektif, ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan kesediaan pelayanan kesehatan untuk mendukung pasien. Kepuasan pasien juga dapat memengaruhi dimensi pelayanan kesehatan lainnya, termasuk retensi yang merupakan faktor kunci dalam menentukan kesediaan pasien untuk kembali ke pusat pelayanan kesehatan yang sama. Selain itu, pemberian pelayanan kesehatan yang berstandar tinggi, motivasi, dan menunjukkan penghargaan dapat membantu mempertahankan pasien (Setyawan et al., 2020).

Pelayanan kesehatan harus berbelas kasih, penuh empati, dan responsif terhadap kebutuhan, nilai, dan preferensi seluruh individu dan memastikan nilai-nilai pasien menjadi petunjuk dalam seluruh keputusan klinis. Oleh karena itu, pengukuran kepuasan pasien terhadap pengalaman perawatan sangat penting untuk mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Pengalaman pasien yang baik berkaitan dengan peningkatan hasil kesehatan, termasuk pemanfaatan pelayanan kesehatan yang lebih baik, kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pengobatan, dan penggunaan sumber daya yang lebih rendah dalam perawatan sekunder (Banda et al., 2023).

Kepuasan pasien di rumah sakit dapat dilihat melalui empat komponen dalam *patient experience bundle* (PEB) yang terdiri dari komunikasi, lingkungan, kenyamanan, dan logistik (Riebling et al., 2019). Komunikasi dan keterampilan interpersonal tenaga kesehatan dapat mencakup kapasitas untuk memperoleh informasi yang akan membantu diagnosis akurat, memberikan pesan yang efektif, menyampaikan instruksi pengobatan, dan mengembangkan hubungan simpatik dengan pasien (Steiner-Hofbauer et al., 2018; Tavakoly Sany et al., 2020). Hal ini merupakan kemampuan klinis mendasar yang diperlukan untuk praktik medis dengan tujuan akhir untuk mendapatkan hasil yang terbaik dan kepuasan pasien yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif (Matsuoka et al., 2021). Faktor lingkungan baik secara langsung maupun tidak langsung juga dapat memengaruhi kepuasan pasien, seperti pemandangan luar, warna, pencahayaan, serta estetika dan dekorasi. Selain itu, kebisingan pada lingkungan juga penting karena dapat meningkatkan kepuasan pasien (Alkazemi et al., 2019). Kenyamanan bersifat multidimensi, dialami oleh pasien sebagai perasaan positif

dan kekuatan yang ditandai tidak hanya dengan hilangnya ketidaknyamanan fisik (walaupun hanya sementara) tetapi juga merupakan integrasi dari emosi positif yang meliputi perasaan percaya diri, kompeten, mempunyai rasa kendali diri, perasaan diperhatikan, dihargai, aman (mampu dipercaya) dan tenteram (Wensley et al., 2017). Logistik rumah sakit merupakan pengelolaan alur pasien, produk, bahan, pelayanan, dan informasi terkait untuk memastikan kualitas dan keamanan pada tingkat kinerja dan efisiensi tertentu dari penyedia layanan ke pasien (Frichi et al., 2019).

Pada studi yang telah dilakukan sebelumnya mengenai *patient experience bundle* dan peningkatan skor kepuasan pasien, menunjukkan bahwa PEB memberikan keuntungan melalui umpan balik *real-time* dengan tinjauan secara bersamaan tentang bagaimana perbaikan proses berdampak pada kepuasan pasien sehingga memberikan fasilitas keunggulan kompetitif dengan meningkatkan loyalitas. Penerapan PEB akan meningkatkan seluruh skor fasilitas, terlepas dari posisi awalnya: lokasi dengan kinerja rendah akan berpindah ke distribusi menengah, lokasi dengan tingkat menengah dapat melompat ke tingkat yang lebih tinggi, dan lokasi yang memiliki kinerja terbaik akan mencapai dan mempertahankan persentil ke-90 dan peringkat yang lebih tinggi (Riebling et al., 2019).

Keterbatasan pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, salah satunya adalah pengumpulan data secara manual sehingga memerlukan waktu lebih banyak untuk memasukkan survei kertas secara manual ke data Excel untuk analisis lebih lanjut. Selain itu, pada penelitian sebelumnya hanya berfokus pada persepsi pasien mengenai pengalaman pasien dengan sistem pelayanan medis dan bukan pada

kualitas pelayanan klinisnya. Kemudian, survei juga dilakukan secara lisan yang menyebabkan adanya kemungkinan informasi tidak terkumpul secara akurat atau menyeluruh karena hilangnya anonimitas, waktu, atau ketakutan akan dampak terhadap pelayanan yang diberikan (Riebling et al., 2019).

Dalam meningkatkan kepuasan pasien dapat dilakukan dengan metode *Six-Sigma* yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memperbesar proses peningkatan (Riebling et al., 2019). Metode *Six-Sigma* telah mendokumentasikan keberhasilan di sektor manufaktur dalam hal peningkatan efisiensi operasional, pemeliharaan kualitas proses yang lebih tinggi, perubahan budaya organisasi, dan peningkatan kepuasan pelanggan (Pande et al., 2000). Namun, penerapan *Six-Sigma* dalam pelayanan kesehatan masih dalam tahap awal, dan hanya tersedia beberapa laporan mengenai keberhasilan atau kegagalan masing-masing proyek. Sebagai metode *performance improvement* (PI), *Six-Sigma* adalah pendekatan berbasis pengukuran, berbasis data, dan disiplin untuk mengurangi variasi proses dan menghilangkan kesalahan atau “defek” dalam proses utama organisasi yang memerlukan lebih dari sekadar perbaikan bertahap. Penerapan *Six-Sigma* memerlukan pelatihan individu dalam organisasi. Dalam organisasi yang sudah baik dan efisien atau matang, proyek *Six-Sigma* dilaksanakan oleh orang-orang yang terlatih dalam metode *Six-Sigma* (Sabuk Hijau dan Sabuk Hitam) dan diawasi oleh mereka yang memiliki kemahiran dalam alat statistik *Six-Sigma* dan kepemimpinan proyek (*Master Black Belt*) (Christianson et al., 2005).

Pada skala praktis, suatu proses dianggap beroperasi pada tingkat *Six-Sigma* (enam standar deviasi dari rata-rata) jika terdapat kurang dari 3,42 defek per juta peluang. Dengan mengubah defek menjadi satu skala, dapat dilakukan

pembandingan kinerja berbagai proses dari industri yang berbeda. Sebuah proses yang beroperasi pada tingkat satu Sigma mempunyai sekitar 750.000 defek per juta peluang sehingga bukan proses yang sangat efisien. Kerangka kerja dalam *Six-Sigma* digambarkan dengan “DMAIC” yang merupakan salah satu metode perbaikan yang digunakan untuk meningkatkan proses. Metode DMAIC melibatkan lima fase berbeda, yaitu *Define, Measure, Analyze, Improve, dan Control*. Setiap fase memiliki hasil yang sangat berbeda dan nyata. Metode ini digunakan untuk meningkatkan kemampuan proses yang telah ada saat ini. Sebagai contoh, selama *Define*, tim harus mengidentifikasi masalah, mengumpulkan informasi latar belakang proses, kebutuhan dan persyaratan pelanggan, dan memutuskan bagaimana masalah tersebut akan diukur. Sangat penting bagi tim untuk mendefinisikan dengan tepat ruang lingkup proyek sehingga tujuan dapat dicapai (Chassin, 2008).

Pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai penerapan *Six-Sigma* dalam meningkatkan kepuasan pasien yang berkaitan dengan manajemen nyeri. Sebelum penggunaan *Six-Sigma*, upaya besar untuk melakukan perbaikan dalam manajemen nyeri telah dilakukan. Upaya tersebut dirancang untuk mendeteksi dan mengobati nyeri, mengukur penilaian nyeri, tingkat keparahan nyeri, dan persepsian analgesik, bukan pada kepuasan pasien. Analisis perspektif perawat pasien tidak diperhitungkan dalam upaya tersebut, yang berbeda dengan *Six-Sigma*, yang berfokus pada pasien. Setelah penggunaan metode *Six-Sigma* terhadap manajemen nyeri, hasilnya didapatkan adanya peningkatan kepuasan pasien di unit pelayanan kesehatan tersebut (DuPree et al., 2009).

Oleh karena itu, pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan media elektronik dalam pengumpulan data survei yang dapat diakses langsung oleh pasien di rumah sakit dan pendekatan melalui metode *Six-Sigma*. Dengan demikian, dapat meminimalisasi bias yang dapat terjadi dan meningkatkan akurasi dari data survei yang dikumpulkan serta dapat mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima.

1.2. Identifikasi Masalah

Rumah sakit adalah lembaga kesehatan yang memberikan kesehatan kepada masyarakat. Meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit adalah salah satu cara untuk mencapai keunggulan dalam penyediaan layanan kesehatan. Performa layanan kesehatan yang diberikan dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien; pasien dapat merasa tidak puas jika layanan kesehatan yang mereka terima tidak sesuai dengan harapannya. Oleh karena itu, ketidakpuasan pasien menjadi fokus penelitian ini karena peningkatan pengalaman pasien memiliki nilai yang lebih melekat terhadap pasien dan keluarganya. Dengan demikian, permasalahan seperti rasa ketidakpuasan pasien perlu untuk dipahami lebih lanjut untuk memberikan pelayanan yang lebih baik lagi dalam meningkatkan kepuasan pasien.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hasil analisis ketidakpuasan pada pengalaman pasien berdasarkan pendekatan bundel pasien dengan menggunakan metode *Six-Sigma*?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis ketidakpuasan pada pengalaman pasien berdasarkan pendekatan bundel pasien dengan menggunakan metode *Six-Sigma*.

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1) Mendapatkan data ketidakpuasan pasien dalam kategori komunikasi.
- 2) Mendapatkan data ketidakpuasan pasien dalam kategori lingkungan.
- 3) Mendapatkan data ketidakpuasan pasien dalam kategori kenyamanan.
- 4) Mendapatkan data ketidakpuasan pasien dalam kategori logistik.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat untuk Subjek Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk membantu mengetahui ketidakpuasan yang dialami pasien dan dapat dilakukan penanggulangan terhadap ketidakpuasan yang dialami pasien tersebut.

1.5.2. Manfaat untuk Peneliti dan Akademik

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi ketidakpuasan pasien dalam kategori komunikasi, lingkungan, kenyamanan, dan logistik, kemudian menganalisis validitasnya yang hasilnya dapat digunakan sebagai bukti ilmiah.

1.5.3. Manfaat untuk Rumah Sakit

Diharapkan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam meningkatkan nilai kepuasan pasien dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

1.6. Sistematika Penulisan

BAB 1: Pendahuluan

Berisi tulisan yang menjelaskan latar belakang penelitian khususnya di Rumah Sakit XYZ. Berikut penjelasan mengenai topik penelitian dan alasan mengapa topik tersebut relevan untuk diangkat. Selanjutnya uraian pertanyaan penelitian berdasarkan variabel penelitian yang dipilih, dilanjutkan dengan tujuan penelitian, manfaat penelitian, manfaat untuk rumah sakit dan ditutup dengan penjelasan sistematika penulisan.

BAB 2: Tinjauan Pustaka

Berisi ulasan mengenai landasan teori dan konsep yang digunakan dalam membangun kerangka konseptual penelitian, penjelasan mengenai pengertian variabel dan pengukurannya, serta ulasan penelitian terdahulu yang relevan dengan topik dan fokus penelitian ini. Selanjutnya pada bab ini dilakukan pengembangan hipotesis penelitian secara berurutan berdasarkan referensi dari publikasi penelitian. Pada akhir bab ini terdapat gambaran model penelitian (kerangka konseptual) beserta hipotesis yang akan diuji secara empiris.

BAB 3: Metode Penelitian

Berisi penjelasan paradigma, objek penelitian, penjelasan unit analisis penelitian, jenis penelitian yang digunakan, pengukuran variabel penelitian, populasi dan penentuan jumlah sampel, teknik pengambilan sampel yang

digunakan, metode pengumpulan data, dan uraian tahapan penelitian. Metode analisis menggunakan uji komparasi sebelum dan sesudah dilakukan *improvement* dengan menggunakan IBM® SPSS 25.0.

BAB 4: Hasil Penelitian

Berisi penjelasan hasil analisis pengolahan data penelitian mulai dari responden yang didapatkan sesuai kriteria, dilanjutkan dengan analisis deskripsi variabel penelitian, analisis statistik penelitian dengan metode SPSS dan pembahasan hasil.

BAB 5: Kesimpulan dan Saran.

Pada bab terakhir ini dituliskan kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis statistik penelitian, berupa hasil uji hipotesis untuk menjawab pertanyaan penelitian yang dilanjutkan dengan penjelasan beserta saran mengenai implikasi manajerial yang relevan, dan ditutup dengan catatan keterbatasan.