

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Visi yang ingin dicapai dengan pembangunan kesehatan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005-2025 adalah Indonesia Sehat 2025. Diharapkan masyarakat mempunyai kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan bermutu yaitu pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai standar dan etika profesi termasuk pelayanan kesehatan darurat dan bencana, terwujudnya lingkungan dan perilaku hidup sehat serta meningkatnya kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, maka akan dapat dicapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan 2005-2025 maka strategi pembangunan kesehatan 2005-2025 dengan misi: 1) menggerakkan pembangunan nasional berwawasan. (2) Mendorong kemandirian masyarakat agar hidup sehat; yaitu kesadaran, kemauan, dan kemampuan menjaga kesehatan yang bermutu yang sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan: a. pergerakan masyarakat, b. organisasi kemasyarakatan, c. Advokasi, masyarakat memperjuangkan kepentingannya dibidang kesehatan, d. Kemitraan, e. Sumberdaya yang memadai seperti SDM, sistim informasi dan dana. (3) Memelihara dan meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau (4) Meningkatkan dan memanfaatkan

sumberdaya kesehatan. dan 5) Penanggulangan keadaan darurat kesehatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dengan terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduk yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta mempunyai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan indikator dampak yaitu meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2025. Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 32,3 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1000 kelahiran hidup tahun 2025, menurunnya Angka Kematian Ibu dari 262 per 100.000 menjadi 74 per 100.000 pada tahun 2025. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita dari 26 % pada tahun 2005 menjadi 9,5 % pada tahun 2025. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Sejalan dengan Visi Rumah Sakit Siti (RSI) Rahmah Padang yaitu Menjadikan Rumah Sakit pilihan terbaik di Sumatera Barat dengan pelayanan yang Islami . Sedangkan misi RSI Siti Rahmah adalah:

1. Memberikan pelayanan Rumah Sakit yang primer
2. Meningkatkan profesionalisme pegawai melalui pendidikan yang berkelanjutan dan menyesuaikan perkembangan IPTEK terkini
3. Melengkapi sarana dan prasarana Rumah Sakit
4. Mengadakan kerjasama dengan institusi lain terkait
5. Meningkatkan mutu Pelayanan RS

Disamping itu RSI Siti Rahmah mempunyai Motto yaitu: Dengan Ridho Allah kesehatan anda adalah tujuan kami .

Profesional dan manajer perawatan kesehatan harus mengatasi masalah peningkatan kualitas layanan kesehatan yang diberikan (Berwich, Enthoven dan Bunker, 1992). Definisi kualitas layanan kesehatan itu adalah kesan atau penilaian keseluruhan pelanggan terhadap keunggulan atau kelemahan layanan oleh perusahaan (Parasuraman, Zeitham dan Berry, 1988). Mutu layanan sebagai strategi penting untuk kelangsungan hidup dan keberhasilan organisasi karena memiliki dampak terhadap niat pembelian pelanggan (Groenroos, 2008). Perlunya dilakukan penelitian terhadap mutu layanan kesehatan karena sebagai salah satu faktor penting manajemen bisnis baik bidang akademik maupun komersial (Chen dan Chen, 2010, Liu dan Tsai, 2010) dan untuk menyediakan informasi mendukung program kesehatan. Moenir,(2006) mengatakan ada 6 faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu factor kesadaran, aturan, organisasi, pendapatan, kemampuan dan

keterampilan serta sarana pelayanan. (*Institute of Medicine*, 2011) menyebutkan kualitas perawatan kesehatan sebagai jenderal pelayanan kesehatan untuk individu dan populasi meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional.

Hospital image sebagai persepsi dalam memori pasien terhadap rumah sakit (Keller, 1993). *Hospital image* yang baik membantu organisasi untuk masuk ke pasar baru dengan lebih cepat, meningkatkan kemampuan memperluas layanan(Ruyters dan Wetzel, 2000), staf yang efisien, membangun reputasi dan mempromosikan layanan (Alves dan Raposo, 2010), memberikan perasaan positif konsumen dan membedakan merek (Aaker, 1991)

Pengembangan ilmu pengetahuan teknologi penting untuk mempertajam penentuan prioritas penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta harus diarahkan untuk meningkatkan nilai tambah dan mutu penyelenggaraan dan pembangunan kesehatan nasional, memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat dan memperbesar kemampuan daya saing bidang kesehatan di era globalisasi. *Information Technology* (*IT*) menjadi alat penting dalam pemecahan masalah kesehatan dan mempromosikan perawatan kesehatan yang lebih baik. Aplikasi *IT* seperti catatan kesehatan elektronik, resep elektronik, sistim pendukung keputusan, manajemen penyakit kronis dan pengkodean obat dapat mengurangi biaya kesehatan dan kesalahan medis (Mannan, Murphy dan Jonnes, 2006). (Chuadry, *at all.*, 2006) menyimpulkan bahwa dalam risetnya menyatakan *Healthcare Information*

Technology (HIT) efektif dalam meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan.

Word of mouth communication menurut (Kotler dan Keller, 2009) mengartikan *Word of Mouth* sebagai pembicaraan satu orang dengan lainnya dengan surat, secara langsung atau dengan media elektronik tentang keunggulan atau pengalaman saat membeli atau menggunakan produk atau jasa. Sampai sekarang kualitas layanan dipengaruhi oleh perkembangan masif, cepat serta persaingan yang ketat dalam berbagai kegiatan. Itulah sebabnya organisasi selalu mencari solusi untuk memenuhi kebutuhan pelanggannya seperti dengan variabel-variabel pada penelitian ini yang sesuai dengan visi dan misi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia termasuk rumah sakit swasta. Kemajuan di era globalisasi sekarang rumah sakit bersaing dalam berbagai hal termasuk kualitas pelayanan dan akhirnya akan kembali memakai produk perusahaan yang mereka percayai

RSI Siti Rahmah adalah sebagai salah satu pelayanan kesehatan masyarakat yang telah bekerjasama dengan BPJS sejak 1 Oktober 2015. Namun setelah bekerjasama dengan BPJS jumlah pasien meningkat setiap bulannya, sehingga timbul keluhan-keluhan pasien yang menggunakan pelayanan BPJS maupun yang umum di Rumah Sakit tersebut. Beberapa keluhan sebagai berikut: untuk pendaftaran bagi pasien dalam daerah maupun luar daerah, yang dirujuk maupun tidak harus datang melakukan pendaftaran yang dibuka mulai pada jam 07.00 WIB sampai jam 20.00 WIB. Pertama mereka harus mengambil nomor antrian pada pendaftaran I kemudian menunggu untuk dipanggil menentukan poliklinik yang dituju. Setelah itu mereka

ditentukan urutan dan jadwal praktek dokter sesuai dengan yang diminta, dengan nomor urutan poliklinik yang dituju untuk mendengarkan saatnya tiba dipanggil. Bagi pasien yang berasal dari luar daerah harus rela menunggu sampai sore jam buka praktek dokter yang dituju. Mereka menunggu di mobil atau duduk di sudut kafe, dipelataran parkir, dan lain-lain. Pasien juga harus antri dalam menunggu lama pengambilan obat di apotek, hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya. Berdasarkan keluhan ini maka penulis melakukan wawancara terstruktur dengan 10 orang pasien rawat jalan dengan hasil didapatkan;

Tabel 1.1 Survei Awal Tentang Mutu Layanan Kesehatan di RSI Siti Rahmah Padang

No	Pertanyaan	STP	TP	RR	P	SP
1	Apakah Bapak/Ibu sudah puas dengan pelayanan di RSI Siti Rahmah?	1	7	2		
2	Apakah Bapak/Ibu merasa nyaman berobat di RSI Siti Rahmah?		3	6	1	
3	Apakah karyawan RSI Siti Rahmah cekatan dan menghargai pasien?		3	6	1	
4	Apakah pendaftaran online perlu di adakan di RSI Siti Rahmah?				2	8
5	Apakah RSI Siti Rahmah menyediakan sistim pendafrtran online yang dapat diakses lebih cepat?	9	1			
6	RSI Siti Rahmah menyediakan sistim pelayanan administrasi yang cepat dan tepat waktu	8	2			
7	Apakah visi RSI Siti Rahmah sudah terwujud?	8	1	1		
8	Apakah kesan Bapak /ibu terhadap RSI Siti Rahmah sangat baik?					10
9	Apakah RSI Siti Rahmah memproduksi hasil layanan kesehatan mengutamakan kepuasan konsumen		2	8		

Dari hasil survei diatas diperoleh : butir 1 diperoleh 7 dari 10 orang pasien tidak puas dengan pelayanan di RSI Siti Rahmah, butir 2 diperoleh 6 dari 10 orang menyatakan ragu-ragu dengan kenyamanan berobat di RSI Siti Rahmah, butir 3

diperoleh 6 dari 10 orang ragu-ragu dengan kecekan dan menghargai pasien oleh karyawan RSI Siti Rahmah, butir 4 diperoleh 8 dari 10 orang menyatakan sangat puas dengan diadakannya pendaftaran *online* di RSI Siti Rahmah, butir 5 diperoleh 9 dari 10 orang responden sangat tidak puas dengan ketersediaan sistem pendaftaran online yang diakses lebih cepat, butir 6 diperoleh 8 dari 10 orang menyatakan sangat tidak puas dengan ketersediaan sistem administrasi yang cepat dan tepat waktu, butir 7 diperoleh 8 dari 10 orang menyatakan sangat tidak setuju dengan sudah terwujudnya Visi RSI Siti Rahmah, butir 8 diperoleh semuanya sangat setuju terhadap kesan terhadap RSI Siti Rahmah sangat baik, Dan butir 9 diperoleh 8 orang dari 10 menyatakan ragu- ragu terhadap produksi hasil layanan kesehatan RSI Siti Rahmah mengutamakan kepuasan konsumen.

Temuan mengenai mutu layanan dalam hal ini penting dan dirasakan hasil yang bervariasi dari studi ke studi. Herdiyanti, Adityaputri dan Astuti, (2018) dalam penelitiannya ditemukan kesenjangan layanan dengan teknologi informasi yang relatif canggih. Dan *Word of Mouth* salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan maka *Word of Mouth* penting namun dalam penelitian terbaru tampak mengabaikan WOM dalam layanan kesehatan (Martin, 2017).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang diuraikan tadi, maka penulis ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk dapat berkontribusi atau dapat memberikan masukan di RSI Siti Rahmah Padang. Dimana akan melihat hubungan variabel- variabel yang terdapat pada judul dalam penelitian ini sebagaimana yang

tertuang dalam Visi dan Misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., serta Visi dan Misi RSI Siti Rahmah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dirumuskan masalah:

1. Apakah *healthcare information technology infrastructure* berpengaruh terhadap *hospital image* ?.
2. Apakah *word of mouth communication* berpengaruh terhadap *hospital image*?
3. Apakah *healthcare information technology infrastructure* berpengaruh terhadap mutu layanan kesehatan?.
4. Apakah *hospital image* berpengaruh terhadap mutu layanan kesehatan ?

1.3 Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis pengaruh *healthcare information technology infrastructure* terhadap *hospital image*

2. Untuk menganalisis pengaruh *word of mouth communication* terhadap *hospital image*
3. Untuk menganalisis pengaruh *healthcare information technology infrastructure* terhadap mutu layanan kesehatan
4. Untuk menganalisis pengaruh *hospital image* terhadap mutu layanan kesehatan

1.4

Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini diharapkan antara lain :

1. Secara akademik: Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan penelitian selanjutnya terutama membahas variabel Mutu Layanan Kesehatan. Karena kebanyakan pasien kekurangan keahlian medis untuk mengevaluasi atribut teknis, pendekatan pemasaran layanan yang berfokus pada kualitas fungsional yang dirasakan oleh pasien, Teori Parasuraman, *at all.* (1988, 1991) melakukan serangkaian penelitian yang melahirkan model kualitas layanan, Awalnya model didasarkan pada 10 dimensi mutu layanan kemudian dikurangi menjadi 5 dimensi diantaranya jaminan , Secara umum mutu atau kualitas pelayanan dimana sektor kesehatan tidak terkecuali, terbagi menjadi 2 komponen utama, yaitu kualitas teknis dan kualitas fungsional, (Parasuraman, *at all.*, 1985). Kualitas tehnik (klinis) didefinisikan sebagai diagnosis atau prosedur teknis (seperti

keterampilan bedah), sedangkan kualitas fungsional mengacu pada cara menyampaikan layanan kepada pasien (misalnya sikap dokter dan perawat terhadap pasien, kebersihan, fasilitas, kualitas makanan rumah sakit....) layanan kesehatan (Debevacan, 2005, Buttle, 1996).

2. Secara Praktek: penelitian
diharapkan dapat dijadikan pedoman dan pertimbangan bagi organisasi dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan. Orang-orang yang memberikan layanan memainkan peran penting. Perawatan kesehatan adalah layanan keterlibatan yang tinggi dari semua kontak antara praktisi kesehatan dengan pasien yang sangat penting dan kompleks (Bansal, 2004).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Mutu Layanan Kesehatan

Parasuraman et al (1988,1991) melakukan serangkaian penelitian melahirkan model SERQUAL. Awalnya didasarkan pada 10 dimensi kemudian diperkecil menjadi 5 dimensi mutu atau kualitas layanan, secara umum kualitas layanan dimana sektor kesehatan tidak terkecuali yang dibagi menjadi 2 komponen utama yaitu