

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit adalah rumah untuk merawat orang sakit, atau tempat yang disediakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan (Depdikbud, 1991). Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI, No. 159b/Men.Kes/PER/II/1988, bahwa yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dan dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan serta penelitian. Beberapa fungsi Rumah Sakit antara lain: (1) sebagai tempat penyediaan dan penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang medik, perawatan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan; (2) sebagai tempat/ sarana pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik; dan (3) sebagai tempat penelitian serta pengembangan ilmu teknologi bidang kesehatan.

Rumah Sakit berperan penting dalam pelayanan publik dan telah sudah menjadi keharusan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Pada dasarnya kualitas disebut baik apabila penyedia jasa memberikan pelayanan yang melebihi harapan pelanggan atau apabila penyedia jasa memberikan pelayanan yang setara dengan yang diharapkan pelanggan. Sedangkan kualitas disebut jelek apabila penyedia jasa memberikan pelayanan yang diberikan lebih rendah dari yang

diharapkan pelanggan. Salah satu fasilitas yang diberikan rumah sakit dalam memberikan pelayanan adalah bangsal rawat inap.

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan kepada kepuasan pasien. Apabila pasien tidak puas maka pasien rawat inap dan pasien lain pada umumnya dapat saja berpindah dan menggunakan pelayanan yang diberikan rumah sakit lain. Hal tersebut dapat menyebabkan penurunan kepercayaan dan pemanfaatan rumah sakit daerah sebagai institusi milik pemerintah. Membangun kepuasan dan loyalitas pasien merupakan inti dari pencapaian profitabilitas jangka panjang, dan merupakan perbedaan antara harapan anggota dan kenyataan jasa yang diterima.

Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dan dengan yang diharapkan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Dalam menghadapi hal itu diupayakan suatu program menjaga mutu pelayanan kesehatan dengan tujuan antara lain memberikan kepuasan kepada masyarakat (Muninjaya, 2004)

Pelayanan kesehatan sesuai standar dan kode etik profesi (mewakili pemerintah dan petugas kesehatan), meski tidak mudah namun masih dapat diupayakan; karena kode etik dan standar pelayanan telah ditetapkan dan wajib dilaksanakan. Masalah mendasar adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memuaskan pemakai jasa pelayanan kesehatan (masyarakat). Kepuasan mereka sebagai tolak ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan mempunyai ruang

yang luas dan tidak mudah untuk dibatasi. Aspek kepuasan masyarakat atau pasien sebagai ukuran tingkat kualitas pelayanan kesehatan, merupakan suatu fenomena khas dan rumit, dapat selaras dan juga tidak selaras dengan kode etik profesi dan standar mutu yang ditetapkan pemerintah. Fenomena khas ini tidak dapat diabaikan oleh penyelenggara dan petugas pelayanan kesehatan.

Kepuasan pasien di masa depan tergantung pada perasaan pasien pada apakah mereka merasa telah diperlakukan dengan adil atau tidak. Kepuasan pasca penanganan keluhan dapat ditentukan oleh tiga dimensi keadilan yang dirasakan pelanggan, yaitu keadilan prosedural, keadilan interaksional, dan keadilan distributif (Davidow, 2003). Pelanggan yang merasa mendapatkan pelayanan yang tidak maksimal akan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh rumah sakit dalam bentuk keadilan keluhan yang dirasakan. Semua pelanggan yang mengeluh berharap diperlakukan adil, mereka menilai pengalamannya berdasarkan persepsi keadilannya (Zeithaml dan Bitner dalam Adriani, 2004).

Terdapat tiga konsep dimensi keadilan yaitu dimensi keadilan distributif, keadilan prosedural, dan keadilan interaksional. Smith dan Bolton (2002) menyatakan bahwa, keadilan distributif berkaitan dengan permintaan maaf sebagai gambaran penyesalan dari pihak penyedia layanan, adanya perbaikan yang diberikan kepada pelanggan karena adanya kegagalan layanan, dan penawaran ganti berdasarkan apa yang pelanggan inginkan atau butuhkan sebagai ganti kekecewaan yang dialami.

Blodgett et al. (dalam Kau dan Loh, 2006) menyatakan bahwa, keadilan prosedural berfokus pada keadilan yang dirasakan dari kebijakan, prosedur, dan

kriteria yang digunakan oleh pengambil keputusan dari hasil sengketa atau negosiasi. Utami (2010) menyatakan bahwa, prosedur yang adil harus bertanggung jawab, penanganan yang cepat, adanya sistem yang fleksibel, dan mempertimbangkan situasi individual dari pelanggan.

Keadilan interaksional adalah perlakuan ataupun sikap karyawan dalam memperlakukan pelanggan dalam hal cara berinteraksi ataupun dalam hal berkomunikasi selama proses pemulihan (Sparks dan Mc Coll dalam Nikbin et al., 2010). Pada dasarnya keadilan interaksional ini berhubungan dengan perilaku interpersonal dalam bentuk diberlakukannya prosedur dan pengiriman hasil, yang mencakup penjelasan, kejujuran, kesopanan, usaha dan empati yang diberikan oleh penyedia layanan (Kau dan Loh, 2006). Ketiga aspek persepsi keadilan ini saling bekerja sama satu sama lain dalam membangun keadilan di antara orang-orang di tempat kerja (Golparvar & Nadi, 2010)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Menjelaskan Pengaruh Persepsi Keadilan Layanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap: Pengujian Urgensi Sebagai Variabel Pemoderasi.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah keadilan distributif mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap?
2. Apakah keadilan prosedural mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap?
3. Apakah keadilan interaksional mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap?

4. Apakah urgensi memoderasi hubungan persepsi keadilan (distributif, prosedural, interaksional) dan kepuasan pasien rawat inap?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana tanggapan pasien rawat inap mengenai persepsi keadilan terhadap layanan rumah sakit. Berdasarkan uraian tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui apakah keadilan distributif mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap
2. Untuk mengetahui apakah keadilan prosedural mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap.
3. Untuk mengetahui apakah keadilan interaksional mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap.
4. Untuk mengetahui apakah urgensi memoderasi hubungan persepsi keadilan (distributif, prosedural, interaksional) dan kepuasan pasien rawat inap.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini:

1. Kontribusi Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan temuan yang dihasilkan dalam penelitian ini diharapkan memberi kontribusi (kegunaan) dalam pengembangan

keilmuan terutama yang berkaitan langsung dengan pelayanan rumah sakit khususnya rawat inap

2. Kontribusi Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Untuk lebih meningkatkan layanan yang dapat membangun kepuasan pasien, sehingga pasien memberikan persepsi adil terhadap pelayanan pihak rumah sakit.

b. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan akan hak-hak pasien yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit

1.5 Batasan Penelitian

Batasan dari penelitian ini adalah sampel diambil dari orang yang pernah menjadi pasien rawat inap di rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.6 Definisi Operasional

Berikut ini merupakan definisi dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Persepsi Keadilan

Teori Kerangka strategi pemulihan dari teori keadilan yang diadopsi dari teori psikologi sosial menyatakan bahwa tingkat kepuasan pelanggan dan perilaku niat pelanggan di masa depan tergantung pada persepsi konsumen tentang bagaimana mereka diperlakukan secara adil. Tiga dimensi keadilan tersebut

meliputi keadilan distributif, keadilan prosedural, dan keadilan interaksional. (McColl-Kennedy & Sparks, 2003)

2. Keadilan Distributif

Konstruk pertama keadilan adalah keadilan distributif yang berarti bahwa persepsi keadilan dari hasil keputusan seperti gaji, promosi karyawan atau bonus dalam organisasi. (Ambrose, *et al.*, 2002). Keadilan distributif dinilai dengan membandingkan dan mengevaluasi hasil sesuai dengan standar atau aturan acuan, seperti rekan kerja atau pengalaman masa lalu menurut. Dalam kuesioner, variabel keadilan distributif terdapat pada Bagian II dengan 5 pernyataan yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ellyawati *et al.* (2012). Setiap butir pernyataan akan diukur dengan menggunakan skala likert 5 poin dengan skor 1 (Sangat Tidak Setuju), skor 2 (Tidak Setuju), skor 3 (Netral), skor 4 (Setuju), skor 5 (Sangat Setuju).

3. Keadilan Prosedural

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan keadilan prosedural dalam hukum dan ketertiban yang mengatur badan dan dampaknya terhadap kepercayaan dan keyakinan masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa keadilan prosedural merespon kekhawatiran masyarakat tentang keadilan dalam pelaksanaan kewenangan hukum (Tyler, 2003). Dalam kuesioner, variabel keadilan prosedural terdapat pada Bagian II dengan 5 pernyataan yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ellyawati *et al.* (2012). Setiap butir pernyataan akan diukur dengan menggunakan skala likert 5 poin dengan skor 1 (Sangat Tidak

Setuju), skor 2 (Tidak Setuju), skor 3 (Netral), skor 4 (Setuju), skor 5 (Sangat Setuju).

4. Keadilan Interaksional

Keadilan interaksional mempunyai fokus pada interaksi antar pribadi selama proses pelayanan. Hal ini berarti bahwa fokus untuk mengetahui sejauh mana pelanggan merasakan keadilan dalam melakukan interaksi dalam organisasi layanan selama proses pemulihan (Sparks & McColl-Kennedy, 2001). Kau dan Loh (2006) menyebut keadilan interaksional dalam situasi pemulihan layanan sebagai cara operasi proses pemulihan dan penyajian hasil pemulihan. Dalam kuesioner, variabel keadilan interaksional terdapat pada Bagian II dengan 6 pernyataan yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ellyawati *et al.* (2012). Setiap butir pernyataan akan diukur dengan menggunakan skala likert 5 poin dengan skor 1 (Sangat Tidak Setuju), skor 2 (Tidak Setuju), skor 3 (Netral), skor 4 (Setuju), skor 5 (Sangat Setuju).

5. Kepuasan Pelanggan

Penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan di masa yang akan datang tergantung pada perasaan pelanggan apakah pelanggan merasa telah diperlakukan dengan adil atau tidak (Nikbin, *et al.*, 2010). Dalam kuesioner, variabel kepuasan konsumen terdapat pada Bagian II dengan 7 pernyataan yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ellyawati *et al.* (2012). Setiap butir pernyataan akan diukur dengan menggunakan skala likert 5 poin dengan skor 1 (Sangat Tidak Setuju), skor 2 (Tidak Setuju), skor 3 (Netral), skor 4 (Setuju), skor 5 (Sangat Setuju).

1.7.Sistematika Penelitian

Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan penelitian, dan definisi operasional. Pada bagian latar belakang penelitian akan dibahas mengenai apa yang akan diteliti dan mengapa mengambil judul penelitian tersebut.

Bab II Tinjauan Pustaka

Berisi tentang teori-teori yang berkaitan dengan judul penulis untuk dapat menyamakan persepsi dengan pembaca. Penulis akan menjabarkannya satu per satu sesuai dengan variabel penelitian. Kemudian dikaitkan dengan hipotesis yang akan penulis uji.

Bab III Metode Penelitian

Pada bab ini, Penulis akan menulis rancangan penelitian, menyebutkan lokasi penelitian, bagaimana populasi, sampel dan teknik *sampling*, variabel penelitian apa saja, definisi operasional, cara pengumpulan data dan teknik analisis data

Bab IV Pembahasan Hasil Penelitian

Berisi tentang hasil penelitian, menganalisis setelah melakukan pengujian terhadap hipotesis yang ada.

Bab V Kesimpulan dan Rekomendasi

Bab ini berisi tentang kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan menyebutkan batasan-batasan penelitian dari penelitian ini. Kemudian memberikan rekomendasi untuk penelitian masa depan.