

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan utama masyarakat. Rumah sakit menjadi salah satu fasilitas yang menyediakan layanan tersebut. Sebagai institusi kesehatan, rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, meliputi layanan rawat inap, rawat jalan, hingga gawat darurat, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian, pasal 1 ayat 1 (Najib, 2022). Untuk memastikan pelayanan ini berjalan optimal, penting bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan yang mampu memenuhi harapan setiap pengguna sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta dilaksanakan sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang berlaku (Tampiasih & Karno, 2023). Sebagai kebutuhan dasar yang esensial, pelayanan kesehatan harus dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau agama, sehingga setiap individu mendapatkan hak yang sama dalam pelayanan kesehatan. (Wardanengsih *et al.*, 2019). Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya dinilai dari kemampuan teknis, tetapi juga dari kemampuan rumah sakit dalam memberikan pengalaman pelayanan yang baik kepada pasien.

Sejalan dengan itu, dalam menilai kualitas pelayanan, diperlukan indikator yang jelas agar rumah sakit dapat meningkatkan mutu layanan secara optimal. Menurut (Kotler, 2012:284 dalam L. N. Sari *et al.*, 2019) menyebutkan lima

indikator kualitas layanan, yaitu : bukti fisik (*Tangible*), empati (*Empathy*), kehandalan (*Reliability*), cepat tanggap (*Responsiveness*), dan jaminan (*Assurance*). Untuk mencapai hal tersebut rumah sakit harus bisa memanfaatkan sumber daya yang ada untuk digunakan dalam pencapaian tujuan terutama berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan.

Data dari WHO (*World Health Organization*) menyebutkan untuk Wilayah Asia Tenggara pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 55% pengguna jasa pelayanan kesehatan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan (Handayani *et al.*, 2024). Kualitas pelayanan kesehatan di Asia Tenggara menunjukkan variasi yang signifikan antar negara. Menurut Indeks Pelayanan Kesehatan Global 2023 yang dirilis oleh CEO World, Indonesia menempati peringkat ke-39 dengan skor 42,99, berada di bawah Singapura yang menduduki peringkat ke-18, namun lebih tinggi dibandingkan Thailand (peringkat 83), Filipina (87), Malaysia (88), Vietnam (89), dan Myanmar (98). Indeks ini menilai berbagai aspek seperti infrastruktur medis, kompetensi tenaga kesehatan, biaya per kapita, ketersediaan obat berkualitas, dan kesiapan pemerintah. Selain itu, terdapat ketidakadilan dalam sistem pendidikan dan perlakuan yang tidak adil terhadap kelompok minoritas, yang turut mempengaruhi kualitas pelayanan Kesehatan terus menurun.

Penurunan kualitas pelayanan kesehatan berdampak negatif bagi pasien dalam berbagai aspek. Pertama, pasien mungkin mengalami keterlambatan dalam mendapatkan perawatan medis yang memadai, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Kedua, rendahnya kualitas layanan medis dapat meningkatkan risiko kesalahan diagnosis dan pengobatan, yang berpotensi membahayakan

keselamatan pasien. Ketiga, keterbatasan infrastruktur dan tenaga medis berkualitas dapat menyebabkan akses layanan kesehatan menjadi tidak merata, terutama bagi masyarakat di daerah terpencil atau kelompok minoritas yang mengalami diskriminasi. Keempat, ketidakpuasan pasien terhadap layanan kesehatan dapat mengurangi kepercayaan mereka terhadap sistem medis, sehingga mereka mungkin enggan untuk mencari perawatan kesehatan saat dibutuhkan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Layli, 2022).

Fenomena penurunan kualitas pelayanan di rumah sakit dapat terjadi akibat berbagai faktor, seperti kekurangan tenaga medis, fasilitas yang tidak memadai, manajemen yang kurang efektif, atau beban kerja yang terlalu tinggi. Hal ini sering terlihat dari lamanya waktu tunggu pasien, kesalahan administrasi, kurangnya empati tenaga medis, hingga terbatasnya komunikasi yang jelas antara pasien dan pihak rumah sakit. Akibatnya, pasien merasa tidak puas, menurunnya kepercayaan terhadap rumah sakit, serta risiko meningkatnya keluhan atau komplikasi dalam penanganan medis (Ferdinandus, 2024). Namun, setiap individu memiliki persepsi dan penilaian yang berbeda terhadap kualitas pelayanan, meskipun layanan yang diberikan oleh penyedia kesehatan sama (Najib, 2022). Oleh karena itu, mengukur kepuasan pasien menjadi hal yang sangat penting.

Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2021 yang terdiri dari 6 juta keluhan pasien dari 25 negara yang berbeda, tingkat kepuasan pasien tertinggi di dunia yaitu Swedia dengan indeks kepuasan 92,37%, dan terendah Kenya dengan indeks kepuasan 40,4% serta India yaitu 34,4%. Indeks kepuasan pasien di Indonesia dengan kategori rendah yaitu di Maluku Tengah mencapai 42,8% serta di Sumatera Barat dengan indeks kepuasan 44,4%. Dari data

tersebut, apabila dikaitkan dengan standar minimal kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 yaitu dengan indeks kepuasan di atas 95%, maka apabila kurang dari 95% dinyatakan tidak berkualitas atau tidak memenuhi standar pelayanan minimal yang sudah ditetapkan (Basir & Wahyono, 2023).

Kepuasan pasien adalah hasil dari berbagai faktor yang terkait dengan harapan dan persepsi masing-masing individu terhadap pelayanan yang diberikan. Tingkat kepuasan pasien dapat dikatakan terpenuhi apabila pelayanan yang diberikan sudah sesuai atau memenuhi harapan pasien. Kepuasan pasien sering kali dikaitkan dengan pengukuran kualitas pelayanan kesehatan lainnya, seperti kenyamanan, kesopanan, dan komunikasi yang baik (Aulia *et al.*, 2019). Dalam hal ini, kualitas layanan yang diberikan oleh unsur-unsur rumah sakit akan menentukan kepuasan pasien (Apriani & Nurcahyo, 2021). Jika pasien merasa tidak puas, mereka akan cenderung membagikan pengalaman buruknya kepada orang lain, yang dapat berdampak pada reputasi fasilitas kesehatan tersebut (Engkus, 2019).

Fenomena saat ini yang sering terjadi yaitu kepuasan pasien yang negatif tercermin dari pengalaman buruk atau ketidakpuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diterima. Hal ini dapat terjadi akibat berbagai faktor, seperti pelayanan yang lambat, kurangnya keramahan atau empati dari tenaga medis, komunikasi yang tidak efektif, hingga kondisi fasilitas yang tidak memadai. Sebagai contoh, pasien sering merasa kecewa ketika harus menunggu terlalu lama tanpa penjelasan yang jelas, atau ketika prosedur medis dilakukan dengan tergesa-gesa tanpa melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan. Selain itu, ketidaksesuaian antara harapan pasien dan kenyataan pelayanan, seperti kurangnya

perhatian terhadap privasi atau kenyamanan pasien juga menjadi penyebab umum (Laila, 2024).

Peningkatan kualitas pelayanan yang lebih baik sangat penting, terutama untuk penyakit kronis seperti thalasemia. Thalasemia adalah kelainan pada hemoglobin bawaan yang terjadi ketika produksi hemoglobin normal terganggu atau berkurang secara signifikan. Bagi individu yang menderita thalasemia, transfusi darah jangka panjang menjadi terapi utama untuk menjaga kadar hemoglobin tetap stabil. Namun, terapi ini dapat menyebabkan akumulasi zat besi berlebihan dalam tubuh, yang pada gilirannya dapat mengarah pada komplikasi serius dan merusak berbagai organ tubuh (Mariani & Rochimat, 2023).

Berdasarkan data WHO tahun 2021, prevalensi thalassemia global adalah 39,956 juta. Pada 2020, jumlahnya sekitar 54,384 juta. Penyandang thalassemia diperkirakan mencapai 156,74 juta atau 20% dari populasi dunia (Erlina *et al.*, 2024).

Di Indonesia, data Yayasan Thalassemia Indonesia menunjukkan adanya peningkatan signifikan jumlah kasus, dari 4.896 kasus pada tahun 2012 menjadi 10.973 kasus pada Juni 2021, dengan Provinsi Jawa Barat mencatatkan jumlah penderita tertinggi, yaitu sekitar 40% dari total pasien di seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2023; Lulu Miftahunnisa, 2024).

Sebuah studi internasional juga melaporkan bahwa 30,3% pasien thalassemia merasa tidak puas atau sangat tidak puas terhadap layanan kesehatan yang mereka terima. Kendala utama yang dihadapi pasien meliputi keterlambatan transfusi darah yang dialami oleh hampir separuh pasien (47%) dan 8,3% di antaranya mengalami keterlambatan parah yang dapat membahayakan kesehatan. Selain itu, akses

terhadap pengobatan menjadi tantangan besar, dengan 36,7% pasien menyatakan kesulitan akses akibat tingginya biaya pengobatan maupun perjalanan ke fasilitas kesehatan (Economidou *et al.*, 2024).

Berdasarkan penelitian di Kabupaten Bekasi, tingkat kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan anak thalassemia menunjukkan bahwa 55,5% responden merasa puas, sementara 44,5% merasa tidak puas. Sebagian besar responden menilai empati perawat sangat baik (98,9%), serta kualitas caring dan komunikasi juga mendapatkan penilaian positif masing-masing sebesar 74,2% dan 97,3% (Nurmaliyati *et al.*, 2022). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun kualitas empati, caring, dan komunikasi sudah cukup baik, faktor lain seperti akses layanan dan pembiayaan masih menjadi penyebab ketidakpuasan.

Seiring dengan tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan kualitas pelayanan, penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang baik memang memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Kualitas Layanan dengan Kepuasan Pasien di bagian rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, terbukti dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Dan nilai *pearson correlation* yaitu 0,458 yang berarti korelasidikatakan sedang.

Selain itu penelitian (Anwary, 2020) juga mengungkapkan hubungan signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel keandalan memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien dengan nilai probabilitas 0,000. Begitu pula dengan variabel ketanggapan, yang menunjukkan nilai probabilitas 0,000, dan variabel kepastian

dengan nilai probabilitas 0,005. Hubungan signifikan juga ditemukan antara variabel empati dan kepuasan pasien, dengan nilai *p-value* sebesar 0,006. Bahkan, variabel bukti fisik juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien, yang ditunjukkan dengan *p-value* sebesar 0,023.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data jumlah pasien thalasemia dari Januari hingga November 2024, terlihat adanya fluktuasi jumlah pasien yang cukup signifikan, dengan angka tertinggi pada Agustus (78 pasien) dan terendah pada Juli (46 pasien). Pada Januari 2025, jumlah pasien tercatat sebanyak 58 orang. Variasi ini dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk tingkat aksesibilitas, keandalan pelayanan medis, dan manajemen jadwal perawatan. Penurunan jumlah pasien di beberapa bulan tertentu juga dapat mengindikasikan kepuasan pasien yang berkurang atau adanya kendala dalam sistem pelayanan. Untuk memahami fenomena ini lebih dalam, peneliti melakukan wawancara dengan 6 pasien/wali pasien Thalasemia yang melakukan perawatan di RS X Tangerang Selatan. Didapatkan hasil bahwa dari 6 pasien/wali pasien thalasemia, 4 orang menyatakan belum cukup puas dengan persentase (66,6%) dan 2 orang menyatakan sangat puas dengan persentase (33,3%). Hasil ini menggambarkan 2 persepsi jawaban yang berbeda yaitu pasien/orangtua pasien merasa sangat puas karena terbantu dengan adanya BPJS, dan tersedianya ruangan khusus transfusi darah, sedangkan ketidakpuasan pasien/wali pasien dikarenakan fasilitas umum yang ada di rumah sakit seperti musolah dan toilet masih kurang dijaga kebersihannya terutama saat ramai pengunjung, Selain itu salah satu orang tua pasien mengeluhkan sulitnya memahami penjelasan perawat karena bahasa yang

digunakan terlalu tinggi. Ada juga keluhan tentang transfusi darah yang sempat macet hingga lebih dari 5 jam, diduga akibat darah yang membeku.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang yang sudah diuraikan, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Apakah terdapat hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien thalassemia di RS X Tangerang Selatan ” ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien thalassemia di RS X Tangerang Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden.
- 2) Diketahui distribusi frekuensi kualitas pelayanan pasien thalassemia yang diberikan di RS X Tangerang Selatan
- 3) Diketahui distribusi frekuensi kepuasan pasien thalassemia di RS X Tangerang Selatan.
- 4) Diketahui hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien thalassemia di RS X Tangerang Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada pasien thalassemia mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan mereka. Dengan hasil penelitian ini, pasien dapat lebih memahami aspek- aspek pelayanan yang memengaruhi kenyamanan mereka selama perawatan, serta

memberi kontribusi pada perbaikan kualitas pelayanan yang lebih baik di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Bagi RS X Tangerang Selatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi RS X Tangerang Selatan dalam mengevaluasi tingkat kepuasan pasien thalasemia terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Data yang diperoleh akan membantu rumah sakit dalam merancang kebijakan dan program peningkatan pelayanan yang lebih efektif, seperti peningkatan komunikasi, fasilitas, dan keterampilan tenaga medis.

1.4.3 Manfaat Bagi Program Studi Keperawatan Universitas Nasional

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Nasional dalam memahami pentingnya kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien, khususnya pada pasien dengan penyakit thalasemia. Penelitian ini juga dapat memperkaya wawasan akademik serta mendukung pengembangan ilmu keperawatan di bidang pelayanan pasien kronis.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat membantu peneliti memahami hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien thalasemia. Selain itu, penelitian ini dapat memperdalam pengetahuan peneliti mengenai aspek-aspek kualitas pelayanan kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Peneliti juga dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan analisis data serta memperluas wawasan mengenai penerapan konsep-konsep keperawatan dalam konteks pelayanan Kesehatan.