BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Harapan masyarakat terhadap terpenuhinya derajat kesehatan yang maksimal dan memuaskan dirumah sakit menjadi pekerjaan tersendiri bagi rumah sakit sebagai penyelenggara kesehatan. Hal ini bisa dilakukan dengan meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar kebutuhan dan profesi. Mutu pelayanan akan tercipta jika standar pelayanan dapat terpenuhi dengan baik. Peran standar dalam penjaminan mutu pelayanan kesehatan sangatlah penting. Suatu standar pelayanan haruslah ada kaitan yang kuat antara standar dengan hasil yang diinginkan. Mutu pelayanan kesehatan merupakan kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan tercapai. Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan kesehatan (Bustami, 2011).

Rumah sakit berperan sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan yang melaksanakan berbagai jenis pelayanan, termasuk pendapatan (*revenue*) rumah sakit. Rumah sakit juga memanfaatkan berbagai teknologi kedokteran mutakhir untuk meningkatkan mutu pelayanannya. Staf rumah sakit yang meliputi dokter, perawat, dan tenaga administrasi menjadi faktor produksi

yang sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan. Jika pelayanan yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan dapat dipersepsikan pelayanan memuaskan, tetapi apabila pelayanan yang dirasakan lebih rendah dari yang diharapkan maka dapat dipersepsikan mutu pelayanan buruk. Baik buruknya reputasi sebuah institusi penyeia pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kompetensi dan kesigapan staf institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan jasa pelayanannya kepada para pengguna jasa pelayanan institusi tersebut (Muninjaya,2013).

Menurut data Dinkes Jawa Tengah pada tahun (2013), jumlah masyarakat miskin dan hampir miskin di jawa tengah yang mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap di sarana kesehatan strata 1 sebanyak 295.164 (1,93%) sedangkan di sarana kesehatan 2 dan 3 sebanyak 389.993 (2,45%). Cakupan kunjungan rawat inap ini meliputi kunjungan rawat inap di puskesmas, kunjungan rawat inap di rumah sakit, dan kunjungan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan lain. Cakupan rawat inap di sarana kesehatan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 3,17%.

Menurut Harland (2012), dalam survei yang dilakukan oleh ICW (*Indonesia Corruption Watch*) pada tahun 2008 - 2010 dengan menggunakan metode CRC (*Citizen Report Card*) secara acak pada setiap rumah sakit berjumlah 986 pasien miskin pemegang kartu Jamkesmas, Jamkesda, Gakin dan SKTM di 19 rumah sakit swasta dan negeri di Jabodetabek. Hasil survei menunjukkan bahwa pasien enggan menggunakan kartu Jamkesmas,

Jamkesda dan Gakin di awal pengobatan karena khawatir ditolak berobat secara halus oleh rumah sakit. Alasan rumah sakit beraneka ragam, mulai dari tempat tidur penuh, tidak punya peralatan kesehatan dokter atau obat yang memadai untuk menerima pasien tersebut. dari hasil survei tersebut diketahui bahwa pengurusan aministrasi paling banyak dikeluhkan oleh pasien miskin yaitu (47,3%) responden. Sementara keluhan terhadap pelayanan dokter (18,2%), keluhan terhadap perawat (18,7%), petugas rumah sakit lain (18,7%), keluhan uang muka (10,2%), serta keluhan penolakan rumah sakit dan keluhan fasilitas dan sarana rumah sakit (13,6%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Mulyadi, dkk (2013), menyimpulkan bahwa sumber daya manusia paling dominan mendapatkan keluhan, sehingga pelayanan terhadap pasien tidak bisa optimal seperti jumlah karyawan yang masih belum sesuai dengan standar yang ada, keterbatasan jumlah perawat dan dokter yang ada di Rumah Sakit Islam Karawang sehingga mendapat kendala terhadap pelayanan yang diberikan terhadap pasien sering timbul keterlambatan dalam penanganan.

Penelitian Fadli, dkk (2013), menyimpulkan bahwa dari 35 indikator tingkat kepentingan, umumnya responden menyatakan penting, namun ada 5 indikator yang perlu diperhatikan karena responden merasa sangat penting yaitu kecepatan petugas memberikan pelayanan dengan segera, keakuratan melakukan pemeriksaan, kesigapan petugas menghadapi kondisi tidak wajar, penanganan dokter terhadap keluhan pasien, jaminan memberikan obat resep dokter. Sedangkan tingkat kepuasan pasien dari 35 inikator tingkat kepuasan

umumnya responden merasa puas, namun ada 2 indikator yang perlu diperhatikan karena responden merasa cukup puas yaitu tempat parkir dan jaminan ruang rawat tidak berisik.

Survei pendahuluan diberlakukan terhadap 25 pasien yang terdiri dari 16 pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan), 5 pasien umum dan 4 pasien JKD (Jaminan Kesehatan Daerah) yang dirawat di ruang gladiol atas dan gladiol bawah untuk pasien kelas 3 di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Hasil survei pendahuluan dengan kuesioner diperoleh data sebanyak 21 (84%) pasien mengatakan puas dengan pelayanan dokter dan 4 (16%) pasien kurang puas dengan pelayanan dokter karena faktor keterlambatan penanganan. Sedangkan penilaian kinerja perawat diketahui sebanyak 23 (92%) pasien puas dengan pelayanan perawat dan 2 pasien (8%) mengatakan tidak puas dengan sikap perawat saat jaga shift malam karena tidur dan tidak respon dengan keluhan pasien. Penilaian faktor kenyamanan ruangan diketahui bahwa sebanyak 6 (24%) pasien mengatakan cukup dengan kondisi ruang perawatan dan 19 (76%) diantaranya tidak nyaman dengan kondisi ruangan rawat inap yang dianggap sangat panas. Selain itu peneliti juga menanyakan kondisi parkiran rumah sakit, 20 pasien (80%) mengatakan kurang puas dengan kondisi parkiran yang terbuka dan tidak ada atap, dari 10 (40%) pasien mengatakan tidak suka dengan penampilan tempat makanan pasien.

Menurut Tjiptono (2007), analisis kebutuhan pelanggan digunakan untuk menilai dan mengukur harapan dan persepsi pelanggan terhadap

kualitas produk yang digunakan serta mengevaluasi kinerja jasa dalam mempengaruhi harapan pelanggan terhadap suatu jasa. Karakteristik kebutuhan pelanggan dalam industri perusahaan jasa berupa kekuatan dan kelemahan perusahaan serta kinerja karyawan dalam penanganan komplain pelanggan. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan melakukan analisis standar (prosedur tetap) yang sudah disepakati oleh komite medik, GKM (gugus kendali mutu) atau yang diberlakukan selama ini pada masing masing institusi pelayanan kesehatan. Analisis pengukuran mutu pelayanan rumah sakit merupakan salah satu cara untuk mengukur penampilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarkat.

Metode IPA (*Importance, Performance, Analysis*) merupakan cara untuk mengukur hubungan antara persepsi konsumen dan prioritas peningkatan kualitas produk/jasa yang dikenal pula sebagai *quadrant analysis*. Pemantauan terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus tetap dilakukan. Metode IPA (*Importance, Performance, Analysis*) telah diterima secara umum dan dipergunakan pada berbagai bidang kajian karena kemudahan untuk diterapkan dan tampilan hasil analisa yang memudahkan usulan perbaikan kinerja. Kondisi ini dilakukan sebagai langkah untuk melihat apakah pelayanan yang bermutu telah diberikan kepada pengguna jasa atau belum serta menganalisa tingkat kepentingan pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Peningkatan mutu pelayanan di RSUD Sukoharjo masih harus dilakukan, karena hasil survei pendahuluan menunjukkan masih adanya keluhan pasien terhadap beberapa indikator pelayanan yang diberikan rumah sakit. Keluhan pasien tersebut menunjukkan kecenerungan tingkat pelayanan yang diberikan masih rendah. Sehingga peneliti tertarik untuk menganalisis mutu pelayanan pasien dengan metode IPA (*Importance, Performance, Analysis*) di RSUD Sukoharjo.

B. Masalah Penelitian

Bagaimana mutu pelayanan Pasien dengan Menggunakan Metode IPA (*Importance, Performance Dan Analysys*) di RSUD Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Menganalisis faktor yang dianggap penting dalam mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan pasien di RSUD Sukoharjo berdasarkan Metode IPA (*Importance, Performance Dan Analysis*).

2. Tujuan Khusus

   a. Mendeskripsikan mutu pelayanan rumah sakit dibagian pelayanan masuk rumah sakit.

   b. Mendeskripsikan mutu pelayanan rumah sakit di bagian pelayanan dokter.

c. Mendeskripsikan mutu pelayanan rumah sakit di bagian pelayanan perawat.
d. Mendeskripsikan mutu pelayanan rumah sakit dibagian pelayanan makanan pasien.
e. Mendeskripsikan mutu pelayanan rumah sakit di bagian sarana medis dan obat – obatan.
f. Mendeskripsikan mutu pelayanan rumah sakit di bagian kondisi fisik rumah sakit.
g. Mendeskripsikan mutu pelayanan rumah sakit di bagian pelayanan administrasi.
h. Untuk mengetahui tingkat prioritas pelayanan dengan menggunakan metode IPA (*Importance, Performance dan Analysis*).

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi RSUD Kabupaten Sukoharjo

Untuk memberikan masukan kepada pimpinan rumah sakit tentang faktor kepentingan mutu pelayanan pasien yang harus di tingkatkan dan yang di pertahankan di pelayanan masuk rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan makan pasien, pelayanan sarana medis dan obat – obatan, kondisi fisik rumah sakit dan pelayanan administrasi.

b. Bagi pasien rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo

Untuk memberikan gambaran tentang mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sebagai pedoman untuk memperoleh mutu pelayanan yang diinginkan.

c. Bagi institusi pendidikan

Kepada institusi pendidikan, sebagai bahan tinjauan keilmuan dibidang manajemen pelayanan kesehatan khususnya tentang mutu pelayanan pasien di rumah sakit umum daerah Kabupaten Sukoharjo.

d. Bagi peneliti lain

Kepada peneliti lain, sebagai bahan referensi dalam melakukan pengembangan dan perbaikan dalam melakukan penelitian yang akan datang, demi kesempurnaan mutu pelayanan kesehatan yang prima.