

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang masalah**

Industri rumah sakit saat ini mengalami persaingan yang ketat dengan semakin mudahnya perizinan pendirian rumah sakit swasta. Lokasinya pun saat ini sudah tidak lagi mempertimbangkan jarak antar rumah sakit, sehingga persaingan sangat mengandalkan kualitas pelayanan, biaya perawatan dan tenaga medis yang ditawarkan. Dampak dari persaingan yang ketat ini, rumah sakit dituntut untuk membuat inovasi dan strategi untuk mendapatkan pasien.

Rumah sakit yang awalnya lebih banyak merupakan suatu unit pelayanan publik yang bersifat sosial kemanusiaan, secara faktual pelayanan rumah sakit dan organisasi pelayanan kesehatan telah mengalami transformasi (perubahan) serta berkembang menjadi suatu industri berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi dan manajemen layaknya usaha komersil.

Sucherly (dalam Usmara (editor), 2003) menyatakan bahwa sesuai dengan karakteristiknya, pemasaran jasa lebih sulit daripada pemasaran barang, sesuai dengan pengertiannya bahwa jasa merupakan kinerja bersifat maya (*intangible*) yang hanya dapat dirasakan dalam memuaskan kebutuhan pelanggan. Berdasarkan hal tersebut, maka strategi pemasaran harus diarahkan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Irawan (2003), menyatakan bahwa pelanggan yang puas adalah pelanggan yang akan berbagi kepuasan dengan produsen atau penyedia jasa. Bahkan, pelanggan yang puas akan

berbagi rasa dan pengalaman dengan pelanggan yang lain. Ini akan menjadi referensi bagi perusahaan yang bersangkutan. Oleh karena itu, baik pelanggan maupun produsen, akan sama-sama diuntungkan apabila kepuasan terjadi.

Strategi yang harus dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan pasien adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan. Nasution (2004) menyatakan bahwa mutu pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan untuk menjalin hubungan yang kuat dengan perusahaan. Ikatan seperti ini dalam jangka panjang memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Nursalam (2007), menyatakan bahwa mutu pelayanan merupakan tipe pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang dipantau atau diatur dalam pelayanan berdasarkan kebutuhan atau pandangan konsumen. Pada keperawatan, tujuan mutu pelayanan adalah untuk memastikan bahwa jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar/keinginan pasien.

Peningkatan mutu pelayanan merupakan bagian yang sangat penting dan tidak terpisahkan pada industri rumah sakit. Semua pihak yang terkait, mulai dari pimpinan sampai kepada para perawat perlu mengetahui itu. Oleh karena itu mereka menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan yang akan menghasilkan suatu kepuasan yang dirasakan oleh pasien.

Peningkatan mutu pelayanan juga menjadi sebuah hal yang penting bagi Rumah sakit Amal Sehat Wonogiri. Rumah sakit Amal Sehat Wonogiri

adalah rumah sakit umum kelas D dengan 74 tempat tidur. BOR Rumah sakit Amal Sehat dalam 3 tahun terakhir berkisar 80%. Rumah Sakit Amal Sehat mempunyai 2 kamar operasi dengan pelayanan bedah meliputi : bedah umum, bedah urologi, bedah orthopaedi dan obsgyn.

Hasil dari laporan tahun 2013 didapatkan jumlah pasien bedah rata-rata perbulan 65 pasien. Hal ini berarti pasien bedah kamar operasi rumah sakit Amal Sehat Wonogiri hanya 1 pasien perhari untuk tiap kamar operasi. Pelayanan kamar operasi rumah sakit Amal Sehat Wonogiri terdiri dari 3 shift.

Pelayanan medis kamar operasi Rumah Sakit Amal Sehat perlu ditingkatkan untuk meningkatkan jumlah cakupan pelayanan dan kepuasan pelanggan di kamar operasi.

Hasil penelitian Zavare *et al* (2010) yang dilakukan terhadap pasien kanker di dua rumah sakit pendidikan di Teheran, Iran, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat. Namun, responden menyatakan bahwa beberapa faktor seperti peningkatan lingkungan sosial dalam hal privasi dan cara interpersonal dalam perawatan, serta meningkatkan fasilitas rumah sakit, harus menjadi pertimbangan dalam rangka meningkatkan kepuasan secara keseluruhan. Selain itu tingkat kesabaran yang lebih tinggi serta penggunaan keterampilan komunikasi yang tepat dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan, dan ini juga membantu perawat lebih puas dalam pekerjaan mereka.

Dari hasil survey kepuasan pelanggan 2013 dapat diidentifikasi beberapa keluhan pasien dan keluarga terhadap pelayanan medis kamar operasi Rumah sakit Amal Sehat Wonogiri padatahun 2013 antara lain : (1) waktu tunggu operasi yang dirasakan pasien masih lama. Pasien yang merasa puas dengan dengan waktu tunggu untuk operasi hanya 48%, sedangkan yang merasa tidak puas 52%. (2) perawat kurang ramah 10%, (3) dokter yang menangani kurang ramah 4%, dan (4) komunikasi dokter kurang jelas 10%.

Menyikapi keluhan tersebut diatas, maka perlu mencari faktor-faktor penyebab ketidakpuasan dan memahami karakteristik jasa layanan kesehatan di rumah sakit. Usaha manajemen Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri untuk meningkatkan mutu pelayanan medis di kamar operasi diantaranya dengan melakukan akreditasi 5 pelayanan dasar, meningkatkan kompetensi perawat OK melalui pelatihan dan inhouse training pengelolaan kamar operasi.

Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri belum pernah melakukan upaya khusus untuk meningkatkan mutu pelayanan kamar operasi. Upaya khusus tersebut perlu dilakukan untuk menaikan cakupan pelayanan kamar operasi.

Analisis mutu pelayanan dan perbaikannya dapat dilakukan dengan menggunakan *Quality Function Deployment* (QFD). QFD adalah sebuah metode yang menghubungkan kebutuhan konsumen dengan proses internal dan kebutuhan produk (Keller, 2005). QFD berusaha menerjemahkan apa yang dibutuhkan pelanggan menjadi apa yang dihasilkan perusahaan. Hal ini dilaksanakan dengan melibatkan pelanggan dalam proses pengembangan produk (termasuk jasa) sednini mungkin. QFD memungkinkan perusahaan

untuk memprioritaskan kebutuhan pelanggan, menemukan tanggapan inovatif terhadap kebutuhan tersebut dan memperbaiki proses, sehingga tercapai efektivitas maksimum. Struktur QFD bisa digambarkan dalam *House of Quality* (Nasution, 2004).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana kebutuhan pelanggan eksternal terhadap mutu pelayanan kamar operasi Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri ?
2. Bagaimana kebutuhan pelanggan internal terhadap mutu pelayanan kamar operasi Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri ?
3. Bagaimana usaha yang harus dilakukan Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri untuk meningkatkan mutu pelayanan medis di kamar operasi sehingga memenuhi harapan pasien ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis usaha yang harus dilakukan Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri untuk meningkatkan mutu pelayanan medis di kamar operasi sehingga memenuhi harapan pasien.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui kebutuhan pelanggan eksternal terhadap mutu pelayanan kamar operasi Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

- b. Mengetahui kebutuhan pelanggan internal terhadap mutu pelayanan kamar operasi Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Bagi Peneliti
  - a. Manerapkan ilmu manajemen rumah sakit yang didapat selama pendidikan MMR.
  - b. Menambah pengalaman dan wawasan baru dalam mengelola manajemen rumah sakit.
2. Manfaat Bagi Rumah Sakit
  - a. Untuk mengetahui harapan pasien bedah terhadap mutu pelayanan kamar operasi.
  - b. Sebagai upaya rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan medis kamar operasi.
  - c. Meningkatkan kunjungan pasien bedah ke Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang peningkatan mutu pelayanan menggunakan analisis QFD pernah dilakukan peneliti lain, diantaranya :

1. Parwati dan Nugroho (2013)

Melakukan penelitian dengan judul "Analisis Kualitas Pelayanan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak XYZ". Dimensi yang dianalisis adalah

*tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Teknik pengumpulan data digunakan wawancara dan kuesioner. Teknik analisis data digunakan deskriptif kuantitatif, *Fuzzy-Servqual* dan QFD.

Hasil penelitian didapatkan tingkat kualitas pelayanan yang diberikan RSIA XYZ secara keseluruhan memiliki nilai negatif. Artinya dapat disimpulkan bahwa pelanggan masih belum puas terhadap jasa pelayanan yang diberikan RSIA XYZ. Nilai gap yang negatif atas kualitas pelayanan memberikan indikasi bahwa perusahaan perlu untuk memberikan perhatian lebih pada area yang menimbulkan ketidakpuasan konsumen. Berdasarkan identifikasi penyebab gap dan analisis menggunakan *fishbone diagram*, maka perbaikan yang dapat dilakukan oleh perusahaan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan adalah pada kelima dimensi yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Dari dimensi *tangible*, maka perusahaan dapat memperhatikan lokasi penempatan lahan parkir dan membuka area *basement* sebagai tempat parkir untuk karyawan dan pasien. Dari dimensi *responsiveness*, maka perusahaan dapat menambah *line* telepon dan mesin telepon agar pihak rumah sakit dapat melayani pasien yang ingin membuat janji melalui telepon. Sedangkan dari dimensi *reliability*, perusahaan dapat memperbaiki proses pengantrian menjadi lebih efektif dan efisien sehingga tidak membuat pasien menunggu lebih lama. Dari segi *assurance*, ada baiknya jika perusahaan menambah satpam pria yang berjaga di dalam gedung agar pasien lebih merasa aman. Dari segi *emphaty*, perusahaan

sebaiknya memberikan standar prosedur yang harus ditaati oleh karyawan untuk selalu menyapa pasien sehingga dapat meninggalkan citra yang baik untuk pasien.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah dalam hal teknik pengumpulan data dan teknik analisis data. Pada penelitian ini teknik pengumpulan data adalah kuesioner dan FGD. Adapun teknik analisis data yang digunakan hanya QFD dan tidak dilakukan analisis *Fuzzy-Servqual*.

## 2. Magdalena *et al* (2013)

Melakukan penelitian dengan judul "Peningkatan Kualitas Pelayanan dengan Menggunakan *Quality Function Deployment* di Rumah Sakit XYZ". Atribut dalam penelitian ini meliputi : (1) dokter yang berpengalaman, (2) perawat yang terampil, (3) kesigapan (cepat tanggap) karyawan non-medis, (4) kemudahan memberikan informasi, (5) pelayanan tidak memandang status sosial, (6) prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit, (7) kemampuan dokter mendengarkan keluhan pasien, (8) perawat yang ramah, (9) perawat yang memberi respon dengan cepat, (10) karyawan non-medis yang ramah, (11) jam kunjung dokter tepat waktu, (12) pemeriksaan pasien secara teratur, (13) alat yang digunakan bersih dan steril, (14) kondisi rumah sakit tidak ribut/bising, (15) fasilitas lift digunakan untuk umum, dan (16) makanan berkualitas. Teknik pengumpulan data digunakan wawancara dan kuesioner. Teknik analisis data digunakan adalah QFD.



Hasil penelitian didapatkan bahwa berdasarkan hasil perhitungan gap diperoleh seluruh variabel pelayanan memiliki kesenjangan atau masih bernilai negatif. Variabel-variabel yang masih memiliki gap harus diperbaiki oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Variabel prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit menjadi prioritas perbaikan pertama pihak rumah sakit karena memiliki bobot yang paling besar. Karakteristik pelayanan diperoleh 11 karakteristik pelayanan yang digunakan dalam menilai kualitas pelayanan Rumah Sakit XYZ Medan, dimana karakteristik pelayanan yang menjadi prioritas pertama sebagai acuan perbaikan kualitas pihak manajemen rumah sakit adalah daya tanggap staf rumah sakit karena memiliki bobot tingkat kepentingan relatif tertinggi.

Perbedaan yang ada dalam penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah dalam hal dimensi mutu pelayanan dan teknik pengumpulan data. Pada penelitian ini, dimensi mutu pelayanan menggunakan servqual dari Parasuraman, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini digunakan kuesioner dan FGD.