

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Rumah sakit yang merupakan salah satu dari sarana kesehatan, merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien (Kepmenkes, 2004).

Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mengalami perubahan, pada awal perkembangannya, rumah sakit adalah lembaga yang berfungsi sosial, tetapi dengan adanya rumah sakit swasta, menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen badan usaha. Seiring dengan itu, terjadi persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah

sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen agar menggunakan jasanya (Aprilia, 2008).

RS PKU Muhammadiyah Gombong merupakan Amal Usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan yang beroperasi sejak tanggal 26 April 1958 bertepatan dengan 6 Syawal 1377 (RS PKU Muhammadiyah Gombong, 2010). Visi dari RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah menjadi Rumah Sakit Modern 2010. Misi RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah: 1). Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang Islami dan Profesional; 2). Meningkatkan penampilan, pelayanan dan seluruh Sumber Daya Rumah Sakit; 3). Berperan serta aktif dalam pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat termasuk Kaum Dhuafa; dan 4). Meningkatkan kemampuan sebagai Rumah Sakit Rujukan. Motto RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah Bekerja Sebagai Ibadah, Ihsan dalam memberikan pelayanan (RS PKU Muhammadiyah Gombong, 2010).

Kebijakan Mutu RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah melayani dengan *Sepenuh Hati* dan mengedepankan *Mutu Pelayanan* didukung dengan Sumber daya yang *Handal* dan *Sistem Manajemen Modern* guna memberikan rasa *Aman dan Nyaman serta Kepuasan* pada semua pelanggan. *Sepenuh Hati* berarti seluruh ketaatan kegiatan semata-mata ditujukan kepada Allah dengan membersihkan amal dari keinginan dipuji manusia. Ditunjukkan dengan semangat keterlibatan (*involvement*) seluruh karyawan dalam setiap kegiatan pelayanan rumah sakit. Indikatornya adalah bekerja dengan sungguh-sungguh mengutamakan kepuasan pelanggan eksternal dan internal ditujukan dengan pencapaian kinerja pelayanan yang

baik dengan meminimalisir komplain pelanggan. Mutu pelayanan berarti pelayanan yang kita berikan harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi orang lain, dilakukan dengan jujur dan menggunakan moral etika tertinggi sehingga dapat dipertanggungjawabkan baik secara ilmiah terlebih di depan Allah SWT. Indikator mutu pelayanan adalah: 1). Bisa memberikan nilai tambah (*value added*) bagi pelanggan ditunjukkan dengan angka kepuasan pelanggan tidak kurang dari 80; 2). Pendokumentasian setiap kegiatan dengan tertib dan konsisten, sehingga nampak terjadinya kesesuaian antara pelayanan dengan prosedur pelayanan; dan 3). Validasi dan Otorisasi kegiatan. Sumber Daya yang handal berarti pelayanan prima, teknologi modern, SIM yang baik dan *continuos improvement*.

Indikator Sumber Daya yang Handal adalah ketercukupan fasilitas, kompetensi dan kejujuran SDM, efisien biaya, produktifitas pegawai, akuntabilitas sistem dan kepuasan pelanggan. Memberi rasa aman dan nyaman kepada semua pelanggan berarti pelayanan medis diberikan untuk memperoleh kesembuhan lahir batin secara komprehensif dan dirasakan dengan aman dan nyaman oleh semua pelanggan. Indikatornya adalah KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) sebesar 0% (RS PKU Muhammadiyah Gombong, 2010).

Pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Gombong telah melakukan survei tentang kepuasan pelanggan yang dilakukan pada bulan Oktober 2010 seperti terlihat

**Tabel 1.1 Kepuasan Pelanggan Tamu Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gombong Bulan oktober 2010**

No	Pendaftaran	Hasil Kuesioner		
		Kurang	Sedang	baik
1	Pendaftaran	0%	4%	96%
2	Ruang Rawat Inap	0%	9%	91%
3	Makanan	0%	5%	95%
4	Perawat	0%	6%	94%
5	Pemeriksaan & Pengobatan	0%	7%	93%
6	Dokter	0%	14%	86%
7	Pengunjung / keluarga	0%	11%	89%
8	Kepulangan	0%	18%	82%
9	Layanan keseluruhan	0%	10%	90%
	<b>Kepuasan Pelanggan</b>	<b>0%</b>	<b>13%</b>	<b>87%</b>

Sumber: data sekunder RS PKU Muhammadiyah Gombong, 2010

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar pelanggan yaitu sebanyak 87% menunjukkan adanya kepuasan pelanggan yang baik, sedangkan sebanyak 13% pelanggan menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan pada tingkatan sedang. Tidak ada pelanggan yang menunjukkan kurang puas terhadap pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Meskipun sebagian besar telah menunjukkan adanya kepuasan pelanggan, namun perlu juga diperhatikan adanya pelanggan yang merasa bahwa kepuasan pelanggan dalam tingkatan sedang, sehingga dapat dijadikan perbaikan dengan harapan di masa yang akan datang akan tercapai kepuasan pelanggan pada tingkatan yang lebih besar.

Pelanggan yang merasa tidak puas tentu mempunyai keluhan ataupun komplain terhadap pelayanan rumah sakit. Komplain pelanggan dapat diketahui melalui kotak saran yang ditujukan bagi pelanggan. Data mengenai keluhan pasien merupakan data yang sangat sensitif bagi rumah sakit untuk diketahui secara umum

karena hal tersebut digunakan untuk perbaikan ke dalam bagi pihak manajemen rumah sakit, sehingga akses untuk mendapatkan data tersebut tidak mudah. Dari kotak saran, peneliti hanya berhasil mendapatkan keluhan dari tiga pasien yaitu: 1) keluhan mengenai petugas ruang bersalin, 2) keluhan dari bagian pendaftaran, dan 3) ketidaknyamanan di ruang rawat inap.

Ketiga keluhan yang dirasakan oleh pasien tersebut dapat memberi gambaran ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan dari pihak rumah sakit yang mungkin juga dirasakan oleh pasien lainnya. Oleh sebab itu keluhan tersebut menjadi penting untuk dijadikan bahan evaluasi kepuasan pelanggan RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Fasilitas pelayanan RS PKU Muhammadiyah Gombong terdiri dari (RS PKU Muhammadiyah Gombong, 2010): 1) Instalasi Rawat Darurat (IRD); 2) Poliklinik, meliputi klinik umum, klinik bedah (spesialis bedah umum, bedah onkologi, dan bedah ortopedi), klinik penyakit dalam, klinik anak, klinik kebidanan dan kandungan, klinik mata, klinik kulit dan kelamin, klinik gigi dan mulut, klinik telinga hidung dan tenggorokan, klinik syaraf, klinik jiwa, klinik paru, klinik jantung, klinik psikologi, klinik konsultasi gizi, dan fisioterapi; 3) Instalasi Bedah Sentral; 4) Pelayanan Hemodialisa; 5) Rawat Inap; dan 6) Fasilitas penunjang, yang terdiri dari farmasi, laboratorium, radiologi, *billing system*, bina rohani islam, pemulasaraan jenazah, *home care*, *ambulance* AGD 118, pengelolaan limbah, masjid, ATM, waserda, parkir luas serta kantin.

Pada rawat inap, rincian jumlah tempat tidur yang dimiliki oleh RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.2 Komposisi Kelas dan Jumlah Tempat Tidur RS PKU Muhammadiyah Gombang Per Desember 2009**

NO	RUANGAN	VIP	UTAMA	KLS I	KLS II	KLS III	KHUSUS	JML
1	Salma	14						14
2	Hidayah		5	6	6			17
3	Husna		4	8	8			20
4	Rahmah	2	1	4		12		19
5	Barokah					43		43
6	Inayah					27		27
7	Amanah						8	8
8	ICU						7	7
	Jumlah	16	10	18	14	82	15	155
	Prosentase	10,3	6,5	11,6	9	52,9	9,7	100

Sumber: data sekunder RS PKU Muhammadiyah Gombang, 2010

Sebagai upaya untuk menilai kinerja rumah sakit, Depkes menerapkan pola pemantauan yang berupa indikator-indikator inti pelayanan yang dapat menggambarkan kondisi rumah sakit tentang persentase tempat tidur terisi (BOR), rata-rata lama rawat (LOS), dan angka kematian (NDR, GDR) (RS PKU Muhammadiyah Gombang, 2010).

Dibawah ini dapat dilihat indikator kinerja RS PKU Muhammadiyah Gombang.

**Tabel 1.3 Indikator Inti Pelayanan RS PKU Muhammadiyah Gombang Tahun 2008-2009**

INDIKATOR	2008	2009	STANDAR DEPKES
BOR	66	67,4	60%-85%
LOS	4,2	4,2	6-9 hari
NDR	3,4	0,3	<2,5%
TOI	2	1,69	1-3 hari
BTO	66,4	43	40-50 pasien
GDR	7,4	1,6	<4,5%

Sumber: data sekunder RS PKU Muhammadiyah Gombang, 2010

Dari Tabel 1.3 terlihat bahwa angka persentase BOR mengalami kenaikan sebanyak 1,4% dibandingkan dengan tahun 2008, walaupun begitu masih belum memenuhi target angka BOR rumah sakit tahun 2009 yaitu 70%. Angka LOS 4,2 hari lebih rendah dari standar yang ditetapkan oleh Depkes. Angka TOI sudah memenuhi standar Depkes. Angka kematian (NDR, GDR) sudah sesuai dengan standar Depkes (PKARS, 2010). Untuk meningkatkan dan mempertahankan kunjungan kedepannya, RS PKU Muhammadiyah Gombong memerlukan perencanaan yang lebih baik dalam mencapai mutu pelayanan sesuai yang diinginkan masyarakat.

Menurut Azwar (1996), yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di satu pihak dapat menimbulkan rasa puas bagi pemakai jasa (pasien) sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta di pihak lain tata standar pelayanan profesi yang ditetapkan.

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan (Heriandi, 2008).

Kepuasan pasien merupakan hal yang amat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, karena pasien mempunyai hak untuk memilih dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang dianggapnya bermutu sehingga dapat memuaskan keinginannya (Tiiptono, 1996).

Salah satu cara untuk mengukur mutu jasa pelayanan adalah dengan mengukur tingkat kepuasan pasien. Parasuraman, dkk. (1994) mengembangkan *Servqual* untuk menilai mutu pelayanan sesuai dengan dimensi mutu pelayanan. Survei *Servqual* memiliki 2 bagian yaitu harapan pelanggan dan persepsi pelanggan.

Harapan dan persepsi pelanggan tersebut dilihat dari sepuluh dimensi mutu yaitu *tangible* (nyata/berwujud), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *competence* (kompetensi), *access* (kemudahan), *courtesy* (keramahan), *communication* (komunikasi), *credibility* (kepercayaan), *security* (keamanan), dan *understanding the customer* (pemahaman pelanggan) (Parasuraman, dkk, 1985). Namun, dalam perkembangan selanjutnya dalam penelitian dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh Parasuraman, dkk. (1990) dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi (ukuran) mutu jasa pelayanan, yaitu: *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangible*.

Harapan dan persepsi dapat membentuk kepuasan. Kepuasan merupakan kesesuaian antara jasa yang diharapkan dengan persepsi jasa yang diterima atau dirasakan (Parasuraman, dkk., 1994). Apabila persepsi jasa yang diterima melebihi harapan maka konsumen akan puas, sebaliknya jika persepsi jasa yang diterima dibawah harapan maka konsumen akan merasa tidak puas.

Kepedulian pada pelanggan adalah salah satu prinsip dasar dalam upaya perbaikan mutu pelayanan kesehatan. Kepedulian kepada pelanggan ditunjukkan dengan adanya kebutuhan dan harapan pelanggan yang diakomodasi sebagai

persyaratan yang harus dipenuhi oleh organisasi pelayanan kesehatan (Kuntjoro, 2004).

Menurut Kotler (1997) bahwa organisasi yang ingin sukses perlu mempunyai daya saing, kuncinya dengan memenangkan persaingan melalui pemberian nilai dan kepuasan bagi pelanggan dengan produk (layanan) yang bermutu. Untuk itu, RS PKU Muhammadiyah Gombong perlu melakukan kegiatan perencanaan mutu dengan mengidentifikasi kebutuhan pelanggan dalam rangka memperbaiki mutu pelayanan sehingga dapat bersaing dengan organisasi pelayanan lainnya. Dari proses pengidentifikasian kebutuhan pelanggan tersebut diharapkan dapat disusun strategi-strategi pengembangan mutu pelayanan dalam rangka memperbaiki mutu pelayanan dan meningkatkan kepuasan pelanggan.

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu dilakukan penelitian dengan judul: **Analisis Persepsi Kepuasan Pelanggan dalam Upaya Pengembangan Mutu Pelayanan Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Gombong.**

## **B. Perumusan Masalah**

Dari gambaran yang telah diuraikan pada latar belakang diatas, maka hasil perumusan masalah adalah apakah terdapat kesenjangan antara harapan dan persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kesenjangan antara harapan dan persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian yang dapat diperoleh dari penelitian ini ditujukan bagi beberapa pihak sebagai berikut:

#### **1. Bagi Penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan disiplin ilmu yang diteliti serta memperoleh gambaran yang lebih rinci mengenai kinerja pelayanan rawat inap.

#### **2. Bagi Pihak RS PKU Muhammadiyah Gombong**

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mengembangkan pelayanan rawat inap sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan.

#### **3. Bagi Pengguna Jasa Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tentang pelayanan rawat inap sehingga dapat memahami bagaimana seharusnya pelayanan rawat inap

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran dan sebagai penambah wawasan ilmiah untuk mendapatkan data-data empiris tentang persepsi kepuasan pelanggan serta pengembangan mutu pelayanan rawat inap.

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

Sepengetahuan penulis, penelitian tentang analisis persepsi kepuasan pelanggan dalam upaya pengembangan pelayanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gombong belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Utami (2009), meneliti analisis pengaruh mutu pelayanan dokter terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RS Puri Mandiri Kedoya. Hasil penelitian Utami menunjukkan bahwa kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh dokter RS Puri Mandiri Kedoya di rawat jalan belum memenuhi kepuasan pasien.
2. Fitri (2007), meneliti tentang tingkat kepuasan pelanggan internal dan eksternal dalam upaya pengembangan mutu pelayanan kesehatan mata di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Sumatera Barat. Hasil penelitian ini adalah adanya kesenjangan signifikan antara harapan dan persepsi pelanggan eksternal dan internal terhadap mutu pelayanan.
3. Ismiranto (2009), meneliti tentang analisis kepuasan pelanggan internal dan eksternal sebagai dasar pengembangan mutu pelayanan puskesmas di kabupaten Seruyan. Hasil penelitian ini adalah adanya kesenjangan signifikan antara harapan dan persepsi pelanggan eksternal dan internal terhadap mutu pelayanan.

Penelitian ini dan penelitian Utami (2009) mempunyai persamaan yaitu meneliti tentang mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien. Perbedaan penelitian Utami (2009) dengan penelitian ini adalah subyek penelitian, dimana subyek penelitian Utami (2009) adalah adalah pasien rawat jalan, sedangkan penelitian ini yang menjadi subyek penelitian adalah pasien rawat inap. Penelitian Utami (2009) juga lebih fokus pada pelayanan yang diberikan oleh dokter, sedangkan pada penelitian ini menggunakan tujuh dimensi mutu yang meliputi komunikasi (*communication*), bukti fisik (*tangible*), perhatian staf perawat (*empathy of nursing staff*), jaminan (*assurance*), ketanggapan staf administrasi (*responsiveness of administrative staff*), keamanan (*security*), dan ketanggapan dokter (*physician responsiveness*).

Penelitian yang dilakukan ini mengacu pada penelitian Fitri (2007) tentang tingkat kepuasan pelanggan internal dan eksternal dalam upaya pengembangan mutu pelayanan kesehatan mata di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Sumatera Barat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Fitri (2007) adalah pada subyek penelitian, dimana pada penelitian Fitri (2007) yang menjadi subyek penelitian adalah pasien rawat jalan dan petugas kesehatan, sedangkan pada penelitian ini yang menjadi subyek penelitian adalah pasien rawat inap. Selain pada subyek penelitian, perbedaan penelitian terdapat pada dimensi mutu, dimana pada penelitian Fitri (2007) menggunakan lima dimensi mutu yang meliputi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangible*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan tujuh dimensi mutu yang meliputi komunikasi (*communication*), bukti fisik (*tangible*),

perhatian staf perawat (*empathy of nursing staff*), jaminan (*assurance*), ketanggapan staf administrasi (*responsiveness of administrative staff*), keamanan (*security*), dan ketanggapan dokter (*physician responsiveness*).

Penelitian ini mengadaptasi kuesioner dari penelitian Fitri (2007) yaitu kuesioner tentang harapan dan persepsi dengan menggunakan lima skala likert. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Ismiranto (2009) adalah pada subyek penelitian, dimana pada penelitian Ismiranto (2009) yang menjadi subyek penelitian adalah petugas dan pasien puskesmas, sedangkan pada penelitian ini yang menjadi subyek penelitian adalah pasien rawat inap. Penelitian Fitri (2007) dan Ismiranto (2009) menggunakan subyek penelitian internal dan eksternal sedangkan penelitian ini menggunakan pelanggan secara umum yaitu pelanggan eksternal karena menurut Barata (2003) pelanggan internal adalah orang-orang yang terlibat dalam proses penyediaan jasa atau proses produksi barang, sampai dengan pemasaran, penjualan, dan pengadministrasiannya. Sehingga menurut peneliti, kemungkinan terjadinya bias pada subyek pelanggan internal lebih besar.