

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Dunia perumahan sakitan pada saat sekarang mengalami kemajuan yang sangat pesat, baik jumlah rumah sakit yang semakin bertambah banyak, peralatan kedokteran yang digunakan rumah sakit semakin canggih, juga kualitas layanan rumah sakit yang semakin tinggi dengan tarif bersaing. Hal ini memberikan kesempatan dan kebebasan pasien untuk menentukan pilihan mereka terhadap rumah sakit yang akan mereka manfaatkan, sehingga tentu saja rumah sakit yang memberikan layanan terbaik yang akan mereka pilih.

Kebijakan Pemerintah pada sektor kesehatan pada saat ini juga semakin baik, terutama kebijakan bahwa seluruh rumah sakit harus terakreditasi dimana ada penekanan bahwa seluruh layanan rumah sakit harus berfokus pada pasien. Oleh karenanya rumah sakit dituntut untuk meningkatkan mutu layanan untuk memenuhi kebijakan tersebut. Disamping itu perubahan faktor lingkungan yang dinamis dari waktu ke waktu mengharuskan rumah sakit melakukan penyesuaian untuk mensikapi perubahan-perubahan yang terjadi, seperti tingkat pendidikan masyarakat yang makin baik sehingga mereka makin kritis terhadap mutu layanan rumah sakit, tingkat sosial ekonomi yang makin baik juga menyebabkan mereka akan memilih rumah sakit dengan mutu layanan terbaik. Akibatnya rumah sakit dituntut untuk memberikan mutu layanan terbaiknya agar bisa memenangkan

persaingan serta memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

Kepuasan pelanggan dapat dipandang sebagai sikap terhadap pengalaman di masa yang akan datang mempunyai pengaruh terhadap loyalitas pelanggan. Apabila pasien merasa puas, maka tidak saja menjadi pelanggan tetap bagi diri dan keluarganya, tapi sekaligus bisa membantu pemasaran rumah sakit dengan mengarahkan dan mengajak teman atau orang lain untuk menggunakan jasa pelayanan rumah sakit yang sama. Jadi rumah sakit harus selalu memantau kepuasan pasien, baik yang sedang menerima layanan maupun yang telah meninggalkan rumah sakit. (Joby 1996).

Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban berdiri sejak tahun 1959, yang pada masa berdirinya pertama kali masih berupa Balai Kesehatan, Status Rumah sakit Ibu dan Anak diperoleh pada tahun 2000 yang kemudian memperoleh perpanjangan ke 2 pada tahun 2005 dan perpanjangan ke 3 pada tahun 2010. Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban merupakan satu dari lima rumah sakit yang ada di Kabupaten Tuban. RSAB Muhammadiyah Tuban mempunyai 68 tt pada saat ini dengan klasifikasi Rumah sakit Khusus kelas C yang melayani pasien umum sebesar 25 % dari seluruh tempat tidur. Hal ini sesuai dengan Surat Keputusan Dirjen Pelayanan Medis Dep.Kes. RI No.:HK.03.05/III/1758/C/8 Tgl.:19 Mei 2008 Tentang : Izin melaksanakan pelayanan umum di rumah sakit khusus yang memperbolehkan RS Khusus melayani pasien umum dengan ketentuan yang ditetapkan.

Selama beroperasi dengan status sebagai Rumah Sakit Anak dan Bersalin, RSAB Muhammadiyah Tuban belum pernah melakukan survey kepuasan pelanggan. Respon serta upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mutu layanan selama ini berdasarkan surat keluhan yang ada di kotak saran yang dipasang di tempat yang bisa di jangkau pasien ataupun keluarganya. Dari keluhan serta ketidak puasan pasien yang disampaikan lewat surat tersebut rumah sakit berupaya untuk melakukan upaya-upaya yang bertujuan meningkatkan mutu layanan serta memenuhi apa yang dikehendaki atau di keluhkan pasien. Keluhan terbanyak dari surat mereka adalah kurang optimalnya pelayanan di keperawatan, terutama keramahan perawat, jarang berkunjung ke ruangan kecuali bila saat menyuntik, dokter di Instalasi Rawat Inap sulit ditemui saat diperlukan, serta jam berkunjung yang ke pasien yang tidak pasti / tidak terjadwal (Humas RSAB Muhammadiyah Tuban 2008).

Berikut jumlah dan macam keluhan yang muncul di kotak saran di RSAB Muhammadiyah Tuban tahun 2006 s/d 2010 :

**Tabel 1.1. Jumlah dan Macam Keluhan di Kotak Saran Tahun 2006 s/d 2010**

<b>Tahun</b>	<b>Macam keluhan / saran</b>	<b>Jumlah</b>
2006	1. Perawat tidak ada di tempat pada saat dicari	1
	2. Dokter visite terlalu malam, mengganggu pasien tidur.	1
	3. Dokter tidak tepat waktu, kemarin janji visite pagi ternyata siang baru datang.	1
2007	1 Perawat masuk dan keluar ruangan pasien mengganti infus tanpa permisi, nyelonong saja.	2
	2 Dokter memeriksa asal asalan.	1
	3 Kamar mandi agak bau dan pengap.	1

2008	1 Perawat tidak ramah	3
	2 Perawat tidak ditempat	2
	3 Perawat tidak segera datang ke ruangan saat diminta	1
2009	1 Perawat memakai masker sehingga tidak tahu perawat mana yang mengganti infus.	5
	2 Dokter visite terlalu malam	14
	3 Perawat bersungut-sungut (tidak ramah saat diminta mengganti popok).	2
	4 Perawat tertidur saat jaga malam (sulit bangun ketika diketuk pintunya).	3
	5 Parkir keluarga pasien seharusnya gratis.	1
2010	1. Perawat kurang ramah.	13
	2. Kesulitan bertemu dokter untuk konsultasi.	12
	3. Jam berkunjung dokter tidak pasti	10
	4. Perawat jarang berkunjung.	3
	5. Buku doa yang kurang lengkap.	1
Total		39

Sumber : Humas RSAB Muhammadiyah Tuban th 2010

Dari tabel diatas terlihat bahwa keluhan terbanyak dari pasien di RSAB Muhammadiyah Tuban adalah kurangnya layanan di bagian keperawatan serta bagian layanan dokter (medis).

**Tabel 1.2. Hasil Kinerja (Indikator Layanan) RS, pada tahun 2006 s/d 2010**

No	Kinerja	Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1	BOR	64 %	74 %	75 %	69 %	58 %
2	LOS	3.8	3.6	3.8	3.7	3.7
3	TOI	4.1	4.2	5.5	2.9	3.3
4	BTO	79.2	81.3	76.4	77.6	71.7

Sumber: Humas rsab muhammadiyah tuban th 2010

Dari tabel diatas bisa dilihat bahwa tingkat hunian RSAB Muhammadiyah Tuban mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun 2006 s / d 2008. Sedangkan pada tahun 2008 cenderung menurun sampai tahun 2010. Hal ini mungkin karena pada tahun 2008 telah beroperasi rumah sakit baru yang tentu saja menjadi pesaing bagi RSAB Muhammadiyah Tuban, Kemungkinan banyak

## **B. Perumusan Masalah**

Dari latar belakang masalah serta identifikasi masalah diatas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat Kepentingan/harapan pasien terhadap layanan medis dan keperawatan di RSAB Muhammadiyah Tuban.
2. Bagaimana Tingkat persepsi pasien terhadap layanan medis dan keperawatan yang diterima di RSAB Muhammadiyah Tuban.
3. Upaya apa yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan mutu layanan medis dan keperawatan berdasarkan gap yang timbul antara harapan dan kenyataan tersebut.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum.**

Menyusun strategi peningkatan mutu layanan medis dan keperawatan di ruang rawat inap di RSAB Muhammadiyah Tuban dalam rangka mencapai mutu layanan yang sesuai dengan harapan atau bahkan melampaui harapan pasien.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengukur tingkat kepentingan (harapan) pasien rawat inap terhadap layanan medis dan keperawatan di ruang rawat inap RSAB Muhammadiyah Tuban.
- b. Menyusun tingkat kepuasan (Kenyataan yang diterima) pasien rawat inap terhadap layanan medis dan keperawatan di ruang rawat inap RSAB Muhammadiyah Tuban.

- c. Membentuk House Of Quality QFD dengan cara :
  1. Menetapkan Voice Of Customer.
  2. Menetapkan Respon Teknik.
  3. Menilai Hubungan Antar Respon Teknik dan Voice Of Customer.
  4. Menilai hubungan antar Respon Teknik.
  5. Menyusun *Planning Matrix*.
  6. Menetapkan prioritas Respon Teknik.

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

##### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

- a. Peneliti menerapkan ilmu yang di dapat selama mengikuti Pendidikan Manajemen Rumah sakit.
- b. Dapat memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti tentang upaya meningkatkan mutu layanan medis dan keperawatan dengan metode QFD.
- c. Mendidik dan membiasakan peneliti berfikir sistematis.

##### **2. Manfaat Bagi Rumah Sakit**

- a. Mengetahui harapan pasien terhadap mutu layanan Rumah Sakit.
- b. Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai upaya Rumah sakit untuk meningkatkan mutu layanan dibagian atau unit lain rumah sakit.

### **3. Manfaat Bagi Pihak Lain.**

Bagi Intitusi Pendidikan, penelitian ini bisa di pakai untuk mengevaluasi sampai sejauh mana ilmu yang di berikan dapat diterapkan di lapangan, khususnya di Rumah Sakit.

### **E. Keaslian Penelitian**

Sepanjang pengetahuan penulis penelitian yang dilakukan ini belum pernah dilakukan sebelumnya atau mungkin sudah pernah dilakukan ditempat yang berbeda. Namun ada beberapa penelitian yang serupa yang telah dilakukan berkaitan dengan mutu layanan yang menggunakan metode QFD.

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan adalah sbb :

1. Nugraha T. Hutapea (2010), 'Peningkatan Kualitas Layanan General Affair Menggunakan Metode Servqual dan QFD Pada PT. Meratus Line'. Penelitian ini menganalisa gap 5 dari metode Servqual untuk mengukur tingkat kepuasan penangan internal PT. Meratus Line. Dari hasil analisa didapatkan bahwa kepuasan pelanggan internal masih belum tercapai (rendah). Tingkat kepuasan ini dianalisa dengan menyusun House Of Quality dan hasilnya menunjukkan bahwa dari analisa Planing Matrix menunjukkan tingkat kepuasan yang rendah namun tidak semua tingkat kepuasan lebih jelek dari perusahaan competitor, sedangkan hasil analisa respon teknik menunjukkan respon teknik tertinggi adalah pelatihan kemudian diikuti dengan penambahan karyawan serta penambahan sarana dan prasarana.

2. Yuni Setyo Watiningsih (2009), 'Perencanaan Mutu Pelayanan Dengan Metode QFD dan Analitic Hirarchi Procces'. Penelitian ini dilakukan di UGD Rumah Sakit Siti Khotijah Sepanjang Sidoarjo dengan study kasus dan pengambilan data secara Cross Sectional. Penelitian ini mengkombinasikan metode QFD dengan Anakitik Hirarchi Prcces (AHP). Dimana AHP ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara harapan pelanggan dengan response teknik manajemen yang tersusun dalam House Of Quality. Dari analisa kedua metode tersebut disimpulkan bahwa layanan UGD yang harus diperbaiki sesuai harapan pelanggan adalah : Proses pendaftaran (harus cepat), Dokter UGD (selalu siap siaga dan terampil), Perawat UGD (menanggapi keluhan dengan cepat), Penunjang Medis (harus cepat memberikan hasil), Alat Medis (Harus Lengkap), Ruang Tindakan (Harus Bersih), Hasil Pelayanan (Pasien Sembuh), Administrasi dan Cara Pembayaran (mudah).
3. Moh. Junaedi, Ahmad Kholil Al Ghofari, Dwi Apriyanti, (2006), 'Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Lembaga Bimbingan Belajar Dengan QFD'. Penelitian ini dilakukan dilembaga bimbingan belajar dengan mengukur harapan peserta bimbingan belajar dan upaya manajemen melakukan perbaikan layanan dengan menyusun House Of Quality. Hasilnya adalah 5 prioritas yang harus dilakukan manajemen untuk peningkatan layanan yaitu : Pemberian informasi terkini bagi siswa, Pemberian metode pengajaran yang handal, Kedisiplinan proses

pengajaran, Ketersediaan fasilitas penunjang yang lengkap dan Pemberian sarana prasarana belajar yang mendukung.

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian tersebut diatas adalah bahwa penelitian ini menganalisa produk layanan yang berbeda yaitu produk layanan jasa, medis dan keperawatan rumah sakit. Walaupun metode yang digunakan sama yaitu upaya peningkatan layanan dengan menggunakan QFD namun pendekatan metode QFD disesuaikan dengan kondisi rumah sakit tempat penelitian.