

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat/perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Azwar,1999 *dalam* Bustami,2011). Mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi fokus utama karena menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan, maka suatu kewajiban untuk terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan (Yuristi et.al., 2013). Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah langkah terpenting untuk meningkatkan daya saing antar sektor kesehatan. Oleh sebab itu, manajemen suatu pelayanan kesehatan harus terus menerus mengevaluasi sejauh mana mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien serta menjaga mutu pelayanannya secara berkesinambungan untuk dapat mempertahankan kedudukannya diantara pesaing di sektor kesehatan (Sudian,2011).

Evaluasi mutu pelayanan kesehatan, dapat dinilai dari pemenuhan indikator mutu dari segi pemberi layanan kesehatan (*Provider*) dan dari segi penerima jasa layanan (pasien). Pemberi layanan kesehatan (*provider*) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protocol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan muktahir, dan bagaimana hasil layanan kesehatan itu, yakni berupa kesembuhan atau kematian pasien. sehingga, mutu dari segi provider dapat dikatakan baik jika memenuhi pelayanan tersebut. Sedangkan dari segi penerima jasa pelayanan (pasien) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan kemampuan *provider* dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pasien yang terkait dengan pemenuhan lingkungan fisik, gedung,

petugas, peralatan, standart, rekam medik akurat dan lengkap, konsultasi yang teliti dan tidak berulang-ulang, biaya pelayanan kesehatan yang efisien, hubungan antar manusia yang saling menghargai dan mempercayai, tepat waktu, nyaman, bersih, kompetensi teknik pemberi jasa layanan kesehatan, perhatian terhadap masalah psiko-sosial pasien, pemberian informasi yang lengkap dan dimengerti dan selalu memberi kesempatan untuk bertanya, ramah dan menghargai manusia. Sehingga, mutu dari segi pasien dapat dikatakan baik dan memuaskan pasien jika memenuhi kriteria pelayanan tersebut (Pohan,2007).

Mutu dikatakan berkualitas jika dimensi mutu pelayanan terpenuhi, dimensi mutu pelayanan menurut Parasuraman (1988) dalam Bustami (2011) terdapat 5 dimensi mutu yaitu *Tangibles* (bukti fisik ataupun bukti langsung) berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan petugas yang tampak, *Responsiveness* (Daya Tanggap) berupa kecepatan, ketepatan dan ketanggapan pelayanan dalam membantu pelanggan, *Reliability* (Kehandalan) berupa kemampuan memberikan pelayanan dan kehandalan petugas, *Assurance* (Jaminan) berupa kompetensi petugas, kesopanan dan dapat dipercaya dan bebas dari bahaya, *Empathy* (empati) berupa kemampuan berkomunikasi, perhatian dan hubungan baik antar petugas dengan pasien. pemenuhan indikator mutu pada dimensi mutu pelayanan ini menjadi tolak ukur ketercapaian mutu yang berkualitas (Bustami,2011).

Penelitian sebelumnya mengenai evaluasi mutu pelayanan di ruang perawatan *intensive*, Prastiwi (2010) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh keterbatasan sumber daya manusia (SDM), kebijakan dan standar operasional prosedur (SOP) yang diterapkan rumah sakit, ketersediaan fasilitas sumber daya alat dan interaksi *provider* (penanganan petugas) kepada pasien terhadap tingkat mortalitas pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sehingga berbagai masalah tersebut berdampak pada mutu pelayanan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Prastiwi (2010) menyarankan perlu adanya perbaikan mutu pelayanan untuk meningkatkan kualitas layanan dan mempertahankan tingkat peminatan pasien untuk berkunjung di RSUD Kota Bekasi.

RSUD dr Moh Saleh Probolinggo merupakan satu-satunya rumah sakit umum milik pemerintah daerah Probolinggo dan menjadi rumah sakit rujukan utama bagi rumah sakit disekitarnya karena menyediakan pelayanan penunjang tambahan dibanding rumah sakit lain seperti pelayanan *Intensive Coronary Care Unit (ICCU)*, pelayanan *Blood Gas Analysis (BGA)*, Hemodialisa dan pemeriksaan *Endoscopy* serta *Laparoscopy* dengan tipe rumah sakit adalah B non pendidikan dan status penyelenggaraan adalah Rumah Sakit Publik. RSUD dr Moh Saleh Probolinggo belum pernah dilakukan penelitian tentang evaluasi mutu pelayanan di ruang perawatan intensif.

Survei pendahuluan di RSUD dr Moh Saleh Probolinggo pada tanggal 14 Maret 2016 didapatkan informasi terkait mutu dari segi manajemen organisasi rumah sakit (*Provider*) terdapat kendala keterbatasan SDM antara lain: kurangnya dokter spesialis, tenaga administrasi, dan tenaga perawat. Menurut Mulyadi et al.,(2013) Kurangnya SDM dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dan jika tidak dikelola dengan baik akan mempengaruhi tingkat peminatan pasien. Mutu pelayanan medis yang diberikan rumah sakit (*Provider*) berkaitan dengan gambaran angka mortalitas pasien (Rasmantoro et al.,2005). Gambaran angka mortalitas pasien dari hasil observasi data didapatkan selama 3 tahun berturut-turut dari tahun 2013 angka mortalitas tertinggi adalah kasus pasien dengan diagnosis *CVA Hemmoragik (I61.9)* sejumlah 67 kasus lalu pada tahun 2014 *CVA Hemmoragik (I61.9)* menjadi kasus kematian terbesar dengan peningkatan sebesar 78 kasus, dan pada tahun 2015 diagnosis *Heart Failure (I50.9)* menempati posisi tertinggi dengan jumlah kasus 142 (RSUD dr Moh Saleh, 2016). Kematian tertinggi pasien selama 3 tahun di RSUD dr Moh Saleh Probolinggo adalah pasien dengan kasus jantung,hal ini berhubungan dengan pelayanan di ruang *ICCU (Intensive Coronary Care Unit)*, melalui wawancara dengan petugas ditemukan bahwa untuk ketersediaan SDM di instalasi rawat inap *ICCU* RSUD dr Moh Saleh, jumlah dokter spesialis jantung yang menangani 8-10 pasien jantung per harinya hanya berjumlah 1 orang, tenaga perawat hanya berjumlah 18 orang, jumlah dokter sub spesialis bedah *thoraks kardiovaskuler* dan sub spesialis *cardiovaskuler* tidak ada tenaga yang tersedia,

keterbatasan SDM ini menjadi permasalahan pada indikator dimensi mutu *Tangibles* dari segi *provider* terkait ketersediaan tenaga kerja. Berikut Tabel 1.1 merupakan gambaran jumlah angka mortalitas pasien jantung di ruang ICCU per triwulan 1 hingga triwulan 4 pada tahun 2015.

Tabel 1.1 Angka Mortalitas Pasien di ruang ICCU tahun 2015

	Triwulan 1		Triwulan 2		Triwulan 3		Triwulan 4	
	N	Penyebab	N	Penyebab	N	Penyebab	N	Penyebab
I								
C		<i>Acute Myocardial Infarction</i> (I21.9)		<i>Heart Failure</i> (I50.9)		<i>Stroke</i> (I64)		<i>Heart Failure</i> (I50.9)
C								
U	62	<i>Heart Failure</i> (I50.9)	52	<i>Acute Myocardial Infarction</i> (I21.9)	49	<i>Heart Failure</i> (I50.9)	58	<i>Atrial Fibrillation and Flutter</i> (I48)
								<i>Acute Myocardial Infarction</i> (I21.9)

Sumber : Sub.Bag Rekam Medik dan MonEv, 2016

Tabel 1.1 menjelaskan bahwa pada tahun 2015 penyebab kematian paling banyak adalah pasien dengan diagnosis *Heart Failure* (I50.9). Besarnya jumlah kematian pasien jantung menjadi indikator mutu pelayanan medis di ruang ICCU yang memungkinkan terdapat masalah pada kinerja petugas terkait indikator dimensi mutu dalam hal kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*) dan cara petugas dalam menumbuhkan kepercayaan kepada pasien (*assurance*) selama periode perawatan pasien. Sedangkan kendala lain dari segi *Provider* adalah pada keterbatasan alat pemeriksaan penunjang, peneliti menemukan bahwa rumah sakit belum memiliki alat CET (*Computed Emission Tomography*), MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), dan Mobile X-Ray unit. Keterbatasan fasilitas ini tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI (2012) dan menjadi permasalahan pada indikator dimensi mutu *Tangibles*.

Pemenuhan indikator mutu pelayanan dari segi penerima jasa pelayanan (pasien) mengenai pelayanan instalasi rawat inap ICCU dari hasil wawancara, pasien mengeluhkan pelayanan fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit yang tidak menyediakan ruang tunggu keluarga pasien yang merupakan permasalahan pada indikator dimensi mutu *Tangibles*, terganggunya kenyamanan beristirahat pasien yang merupakan permasalahan pada indikator dimensi mutu *Empathy*, selain itu jadwal jam *visite* dokter tidak ada sehingga membuat pasien tidak

mengetahui informasi jam *visite* dokter secara jelas yang masalah ini merupakan permasalahan pada indikator dimensi mutu *Assurance*, serta tidak adanya bagian *customer service* di sekitar ruang rawat inap sehingga menyebabkan pasien merasa tidak bisa mendapatkan informasi terkait dengan pelayanan di ruang rawat inap yang masalah merupakan permasalahan pada indikator dimensi mutu *Tangibles*, *Assurance* dan *Responsiveness*. Berbagai keluhan pasien ini didukung dengan data penurunan kunjungan pasien rawat inap *ICCU* yang selama 3 tahun terakhir di RSUD dr Moh Saleh Probolinggo seperti yang tertera pada tabel 1.2

Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap *ICCU* 2013-2015

Indikator	2013		2014		2015	
	N	%	N	%	N	%
Jumlah Kunjungan pasien ICCU	410	11,2%	458	10,1%	372	8,2%

Sumber : Sub.Bag Rekam Medik dan MonEv,2016

Tabel 1.2 menjelaskan bahwa pada tahun 2015 terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap *ICCU* dari 458 (10,1%) di tahun 2014 menjadi 372 (8,2%) di tahun 2015. Penurunan jumlah kunjungan pasien menggambarkan rendahnya tingkat peminatan ulang pasien untuk berkunjung kembali (Trimurty,2008). Mutu pelayanan sangat penting karena dapat meningkatkan posisi penyedia jasa layanan dalam kompetisi, memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan, untuk itu penyedia jasa layanan harus peka terhadap penurunan jumlah pasien karena hal itu dapat dijadikan tolak ukur sejauh mana tingkat mutu pelayanannya dapat memenuhi keinginan pasien (Widjono,1999 dalam Riyadi 2002).

Berdasarkan beberapa permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang mutu pelayanan di instalasi rawat inap *ICCU* RSUD dr Moh Saleh Probolinggo yang dilihat dari sudut pandang pasien sebagai penerima jasa pelayanan, sehingga dapat menilai pelayanan dan kinerja petugas yang telah diberikan sesuai dengan harapan bagi pasien. Penelitian ini berjudul Evaluasi Mutu Pelayanan Instalasi Rawat Inap *ICCU* menggunakan Metode *IPA* (*Importance Performance Analysis*) di RSUD dr Moh Saleh Probolinggo untuk nantinya dapat digunakan sebagai masukan terhadap perbaikan pelayanan di

Instalasi Rawat Inap ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo. Mengingat kinerja (*performance*) merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan pemenuhan harapan pengguna terhadap mutu pelayanan (Rahmawati,2010)

Metode *Service Quality* merupakan metode yang efektif untuk mengukur tingkat mutu terhadap harapan dan kinerja pada pelayanan yang telah diberikan (Purnamawati,2013) dengan melibatkan lima dimensi kualitas jasa yang menurut Parasuraman (1990) dalam Rahmawati (2010), lima dimensi pokok kualitas pelayanan jasa yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat pemenuhan harapan pelanggan yaitu bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) (Rahmawati,2010).

Hasil pengukuran tingkat mutu dari metode *Service Quality* selanjutnya dilakukan upaya untuk menentukan skala prioritas masalah mengenai atribut mutu mana saja yang memerlukan perbaikan dengan menggunakan metode IPA (*Importance Performance Analysis*) (Hidayatullah,2006 dalam Rahmawati 2010) yaitu metode yang efektif untuk mengevaluasi pelayanan yang memerlukan perbaikan dan peningkatan kualitas dengan memetakan masalah berdasarkan distribusi skala prioritas masalah di diagram kartesius.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah bagaimana evaluasi mutu pelayanan di instalasi rawat inap ICCU menggunakan Metode IPA (*Importance Performance Analysis*) di RSUD dr Moh Saleh Probolinggo tahun 2016??

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi mutu pelayanan di instalasi rawat inap *ICCU* menggunakan Metode *IPA (Importance Performance Analysis)* di RSUD dr Moh Saleh Probolinggo di RSUD dr Moh Saleh Probolinggo tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari Penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi mutu pelayanan di instalasi rawat inap *ICCU* RSUD dr Moh Saleh Probolinggo dengan pengukuran tingkat kinerja dan harapan pasien pada dimensi mutu *Tangibles*.
2. Mengidentifikasi mutu pelayanan di instalasi rawat inap *ICCU* RSUD dr Moh Saleh Probolinggo dengan pengukuran tingkat kinerja dan harapan pasien pada dimensi mutu *Responsiveness*
3. Mengidentifikasi mutu pelayanan di instalasi rawat inap *ICCU* RSUD dr Moh Saleh Probolinggo dengan pengukuran tingkat kinerja dan harapan pasien pada dimensi mutu *Reliability*
4. Mengidentifikasi mutu pelayanan di instalasi rawat inap *ICCU* RSUD dr Moh Saleh Probolinggo dengan pengukuran tingkat kinerja dan harapan pasien pada dimensi mutu *Assurance*
5. Mengidentifikasi mutu pelayanan di instalasi rawat inap *ICCU* RSUD dr Moh Saleh Probolinggo dengan pengukuran tingkat kinerja dan harapan pasien pada dimensi mutu *Empathy*
6. Mengevaluasi mutu pelayanan Instalasi Rawat Inap *ICCU* RSUD dr Moh Saleh Probolinggo dan penentuan skala prioritas masalah dengan menggunakan metode *IPA (Importance Performance Analysis)*

1.4 Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit Umum Daerah Dr Moh Saleh Probolinggo
 - a. Meningkatkan kualitas kinerja petugas terhadap penanganan pasien sehingga dapat memenuhi harapan pasien terhadap pelayanan instalasi rawat inap ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo.
 - b. Mengetahui mutu pelayanan instalasi rawat inap ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo berdasarkan 5 dimensi mutu *Tangibles, Responsiveness, Reliability, Assurance, dan Empathy*
 - c. Hasil analisis dapat digunakan sebagai bahan gambaran evaluasi terhadap instalasi rawat inap ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo untuk dilakukan perbaikan mutu pelayanan khususnya pada *variable-variable* yang perlu dievaluasi
 - d. Sebagai bahan pertimbangan penyelesaian masalah dan perbaikan mutu sesuai dengan daftar prioritas masalah yang telah disusun untuk dievaluasi aspek aspek yang perlu diperbaiki
2. Peneliti
 - a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan D-IV Rekam Medis di Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember
 - b. Sebagai penerapan ilmu perkuliahan yang selama ini ditempuh di Politeknik Negeri Jember pada Manajemen Mutu Pelayanan, Manajemen Kualitas Pelayanan Rumah Sakit, Dasar Dasar Manajemen, dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis.
3. Peneliti Selanjutnya
 - a. Sebagai referensi penelitian selanjutnya untuk menggunakan metode *Service Quality dan Importance Performance Analysis*
 - b. Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dalam bidang manajemen kesehatan dan mengembangkan penelitian di bidang lain.
 - c. Sebagai referensi terkait materi mutu pelayanan kesehatan.