

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Perkembangan industri jasa telah mengalami kemajuan pesat dengan persaingan yang kompetitif. Pelayanan yang diberikan antara satu penyedia jasa dengan penyedia jasa lainnya sangatlah beragam sesuai dengan apa yang dibutuhkan dan diinginkan oleh konsumen. Salah satu industri jasa yang berkembang dengan cepat saat ini adalah industri jasa rumah sakit. Keberadaan rumah sakit baik pemerintah, swasta, di situbondo menyebabkan terjadinya persaingan yang ketat dalam menyediakan jasa pelayanan kesehatan. Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit berhubungan erat dengan pelayanan kesehatan. Fungsi dan tujuan didirikan rumah sakit yaitu mengobati dan melayani orang sakit. Pelayanan yang diberikan rumah sakit dapat menimbulkan rasa kepuasan pada pasien, sehingga salah satu faktor untuk menentukan keberhasilan rumah sakit dapat dilihat dari tingkat kepuasan pelayanan yang diterima oleh pasien.

Pelayanan jasa dalam bidang kesehatan sangat tergantung pada tingkat kunjungan pasien. Rumah sakit dalam menawarkan pelayanan terbaik kepada pasien yang memiliki kebutuhan dan karakteristik yang berbeda-beda. Konsumen dalam hal ini pasien, sangat teliti dalam menyeleksi dan memperhitungkan jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Sehingga hal ini merupakan sebuah tantangan dalam perkembangan industri jasa rumah sakit. Pasien mengharapkan untuk memperoleh pelayanan yang maksimal dari para penyedia jasa dengan menyediakan *service* yang memuaskan harapan mereka dan akan berpengaruh terhadap pencitraan rumah sakit tersebut (Moenir, 2002).

Kualitas layanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service* atau kualitas jasa yang diharapkan dan kualitas jasa yang diterima atau dirasakan (Tjiptono, 2006:59). Dari uraian tersebut, diketahui kualitas layanan sangat penting bagi perusahaan yang menjual jasa. Dalam kenyataannya, beberapa konsep menyebutkan bahwa, gambaran kelima dimensi kualitas layanan (*tangibles, reability, responsiveness, assurance dan empathy*) sering digunakan

untuk menilai kualitas jasa atau layanan (Tjiptono, 2007:272). Hal itu menjadi faktor penentu kualitas layanan dalam meningkatkan kepuasan konsumen.

Ada beberapa metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pengunjung/pelanggan. Salah satunya adalah *service quality (servqual)*. Metode *Servqual (Service and Quality)* merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui kriteria-kriteria kualitas yang harus ditingkatkan kualitas pelayanannya berdasarkan gap yang terjadi antara persepsi dan harapan pelanggan. Di antara berbagai model pengukuran kualitas pelayanan (*Servqual*), *Servqual* merupakan metode yang paling banyak digunakan karena frekuensi penggunaannya yang tinggi, *servqual* dipandang memenuhi syarat validitas secara statistik. Metode *servqual* terdiri atas lima dimensi kualitas pelayanan yaitu : *Reliability* (keandalan), *Assurances* (jaminan), *Tangibles* (bukti terukur), *Empathy* (empati), *Responsiveness* (daya tanggap). Dalam penelitian persepsi, harapan dan pembobotan pada *servqual* menghasilkan penilaian seseorang terhadap suatu kriteria yang bersifat kualitatif adalah subyektif dan sering kali bias. Dengan melihat keterbatasan yang terdapat dalam *servqual* tersebut memungkinkan adanya integrasi dan langkah lanjutan sehingga menghasilkan hasil yang lebih obyektif dan realistis untuk diterapkan. Penelitian ini mencoba mengintegrasikan *servqual* dengan *fuzzy*, dengan menggunakan metode ini diharapkan dapat menangkap bias dan subyektifitas yang terjadi pada saat mengumpulkan data melalui pengisian kuisioner. *fuzzy* merupakan kerangka matematis yang digunakan untuk mempresentasikan ketidakpastian, ketidakjelasan, ketidaktepatan, kekurangan informasi dan kebenaran parsial (Tettamanzi, 2001). Hal ini menjadi alasan-alasan mengapa pada penelitian ini mencoba mengintegrasikan antara *servqual* dan *fuzzy*, dimana penelitian skor butir pertanyaan pada kuisioner menggunakan himpunan *fuzzy*. yaitu pengelompokkan skor butir pertanyaan berdasarkan variabel yang di integrasikan dengan metode *servqual*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Darajatun tahun 2017 yang berjudul Analisis Kualitas Pelayanan Jasa pada Rumah Sakit Delima Asih Sisma Medika Karawang menyatakan bahwa lima faktor jasa yang paling berpengaruh atas ketidakpuasan pasien di lokasi tersebut yaitu pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat, luas area fasilitas kamar, kesiapan dokter dan perawat melayani pasien setiap saat. Penelitian yang dilakukan oleh Suharyanta yang berjudul Analisis Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa di Intalasi Radiologi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul menyatakan bahwa nilai gap negatif - 0.961 artinya apa yang diharapkan pelanggan (pasien) belum sepenuhnya sesuai dengan apa yang diperoleh pelanggan (pasien) meliputi fasilitas yang tersedia belum lengkap dan memadai, alat yang digunakan belum menggunakan teknologi terbaru (mutakhir), dan ruang radiologi (ruang tunggu) yang belum nyaman. Penelitian yang dilakukan oleh Nababan (2013) yang berjudul Strategi Peningkatan Kualitas

Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Vina Estetica Medan menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan masih berada di bawah harapan. Ini berarti masih banyak peluang peningkatan yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk dapat memenuhi harapan konsumennya seperti ketersediaan alat-alat modern, ketepatan jadwal kunjungan dokter, proses mencapai lokasi perawatan yang cepat, proses administrasi perawatan yang cepat, perhatian kepada pasien secara individual, dan perhatian atas keluhan keluarga pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Djunaidi (2006) yang berjudul Analisis Kepuasan Pelanggan Dengan Pendekatan *Fuzzy Service Quality* Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan menyatakan bahwa Hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan nilai gap antara persepsi dan harapan yang cukup signifikan. Dari hasil perhitungan didapatkan nilai gap kriteria pelayanan tertinggi adalah pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang tepat sebesar -3,2. Nilai gap dimensi kualitas jasa pelayanan tertinggi adalah dimensi reliability sebesar -3,1. Sedangkan nilai gap antara persepsi dan harapan pelanggan sebagai indeks pelanggan adalah sebesar -3,361. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pengguna jasa pelayanan di Puskesmas Kerjo terhadap pelayanan yang saat ini diberikan masih belum tercapai. Penelitian yang dilakukan oleh Rianasari (2019) yang berjudul Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi kasus pada Puskesmas Kotagede I) menyatakan bahwa Dengan menggunakan metode regresi berganda dapat disimpulkan bahwa variabel bukti langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (P Value) sebesar 0,0030,05. Jaminan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (P Value) sebesar 0,164<0,05. Daya tanggap berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (P Value) sebesar 0,339>0,05. Untuk empati tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (P Value) sebesar 0,623>0,05. Secara simultan bukti langsung, kehandalan, jaminan, daya tanggap dan empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan F hitung sebesar 11,186 dengan angka signifikansi (P Value) sebesar 0,000<0,05. Koefisien determinasi yang dihasilkan adalah sebesar 0,34 yang berarti 34 persen perubahan variabel kepuasan konsumen dijelaskan oleh perubahan variabel bukti langsung, kehandalan, jaminan, daya tanggap dan empati secara bersama-sama, sedangkan sisanya sebesar 66 persen dijelaskan oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Charles (2013) yang berjudul *Adapting Fuzzy Linguistic Servqual Model: Sebuah Analisis Perbandingan Layanan Bank* menyatakan bahwa Persepsi reliabilitas ditemukan secara signifikan lebih rendah di antara orang Cina dibandingkan dengan Melayu dan India dengan skor persepsi median untuk Cina sebagai 0,590 dan masing-masing dari dua ras lainnya sebagai 0,620. Dengan demikian, baik pelanggan Melayu dan India menganggap

bank-bank tersebut relatif lebih dapat diandalkan daripada pelanggan Cina. Selanjutnya, kesenjangan kualitas layanan secara signifikan lebih tinggi dalam hal ketiga dimensi untuk kelompok pelanggan Cina dibandingkan dengan pelanggan Melayu dan India dengan skor kesenjangan median untuk Cina pada tangibilitas, keandalan dan daya tanggap masing-masing sebesar -0.213, -0.240 dan -0.250 dan baik Melayu maupun India masing-masing dengan skor gap median masing-masing sebesar -0.175, -0.210 dan -0.210. Pelanggan Cina relatif lebih tinggi harapan layanan dibandingkan dengan dua ras lain pada dimensi keandalan dan daya tanggap. Penelitian yang dilakukan oleh Suggu (2012) yang berjudul Mengadaptasi model SERVQUAL linguistik fuzzy: analisis komparatif layanan bank di Malaysia menyatakan bahwa Hasil perbedaan yang signifikan dalam skor kesenjangan antara pelanggan pria dan wanita dengan kesenjangan kualitas layanan yang relatif lebih tinggi untuk pelanggan pria. Kesenjangan kualitas layanan rata-rata kelompok pria dan wanita pada enam dimensi masing-masing (-0.213, -0.175), (-0.220, -0.210), (-0.250, -0.210), (-2.13, -0.188), (-0.263, -0.225) dan (-0.288, -0.263), di mana angka pertama dan kedua di dalam braket masing-masing menunjukkan skor gap untuk kelompok pria dan wanita.

Jawa Timur sebagai salah satu provinsi di Pulau Jawa ternyata merupakan provinsi yang memiliki jumlah rumah sakit umum terbanyak. Data terakhir yang dirilis oleh BPS menunjukkan bahwa pada tahun 2013, Provinsi Jawa timur sudah memiliki 229 rumah sakit umum, masih diatas Provinsi Jawa Barat dan Jawa Tengah yang hanya memiliki 205 dan 201 rumah sakit umum. Data ini menunjukkan bahwa untuk perkembangan infrastruktur rumah sakit, Provinsi Jawa Timur adalah provinsi yang paling pesat, sekaligus menjadikan persaingan bisnis jasa kesehatan rumah sakit dalam wilayah jawa timur semakin ketat.

Daerah Tapal Kuda merupakan sebutan untuk daerah yang berada di sisi timur pulau jawa. Tapal Kuda meliputi 6 kabupaten, yaitu Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Lumajang, Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Situbondo, dan Kabupaten Banyuwangi.

**Tabel 1.1** Rumah Sakit Pemkab di Daerah Tapal Kuda

No	Nama Rumah Sakit	Jenis
1	RSUD Dr. Soebandi	RSU
2	RSUD Kalisat	RSU
3	RSUD Balung	RSU
4	RSUD Bangil	RSU
5	RSUD Dr. Koesnadi	RSU
6	RSUD Blambangan	RSU

7	RSUD Genteng	RSU
8	RSUD Waluyo Jati Kraksan	RSU
9	RSUD Tongas	RSU
10	RSUD Dr. Abdoer Rahem	RSU
11	RSUD Besuki	RSU
12	RSUD Asembagus	RSU

Sumber : kemkes.go.id (2016) (*data diolah*)

Kabupaten Situbondo menjadi Kabupaten yang Pemerintah Kabupatennya paling banyak mengelola rumah sakit umum. Tercatat ada 3 rumah sakit umum yang dikelola pemerintah kabupaten yaitu RSUD Dr. Abdoer Rahem, RSUD Besuki dan RSUD Asembagus.

Terdapat dua rumah sakit baru di Kabupaten Situbondo, yaitu RSUD Besuki dan RSUD Asembagus, keduanya merupakan hasil perubahan jenis dari puskesmas menjadi rumah sakit umum daerah. RSUD Asembagus berawal dari Puskesmas Asembagus yang sudah berdiri sejak tahun 1968, sedangkan RSUD Besuki sendiri telah berdiri sejak 1980 dalam bentuk awal sebagai puskesmas. Proses perubahan jenis menjadi RSUD itu sendiri dilalui lebih cepat oleh RSUD Besuki, RSUD Besuki sudah sah berjenis RSUD sejak tahun 2013, sedangkan RSUD Asembagus baru menjadi RSUD pada tahun 2014. Fenomena ini menunjukkan signifikansi dari RSUD Asembagus untuk berubah jenis menjadi RSUD. Peningkatan ini menunjukkan bahwa RSUD Asembagus dapat memenuhi syarat-syarat untuk menjadi RSUD tipe D. Eksistensinya hingga saat ini menjadi salah satu RSUD di kabupaten Situbondo merupakan fenomena tersendiri. Potensi dan persaingan bisnis rumah sakit yang terjadi di Indonesia ternyata memiliki fenomena eksisnya RSUD Asembagus hingga saat ini.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Asembagus merupakan rumah sakit pemerintah yang menjadi rujukan untuk wilayah Asembagus dan sekitarnya. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Asembagus terhadap pasiennya yaitu rawat inap, rawat jalan, rawat darurat, tindakan medis, obat-obatan dan alat kesehatan, penunjang diagnostik, penunjang medis dan operasi. Dalam menjalankan usaha pelayanan kesehatan, RSUD Asembagus berusaha menjadikan kualitas pelayanan menjadi hal yang sangat penting dan utama. Hal ini dapat dilihat dari visi pertama RSUD Asembagus yaitu “Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Terbaik, Bermutu, Berteknologi Tinggi Serta Humanis”. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Supaty selaku Sekretaris Tata Usaha menyatakan bahwa pada saat ini usaha peningkatan kualitas pelayanan sudah dilakukan, namun hanya lebih fokus pada aspek fisik seperti perbaikan fasilitas gedung, pembuatan taman, dan penambahan jumlah kamar inap.

Berdasarkan hasil observasi melalui kotak saran, pada bulan Agustus 2019 dan wawancara terhadap pasien, serta penelitian di Rawat inap dan Rawat jalan yang dilakukan peneliti dikaitkan dengan dimensi mutu Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) yang membagi dimensi kualitas pelayanan menjadi lima kelompok (Yamit, 2010), diketahui bahwa masih banyak keluhan pasien diantaranya:

- a. *Tangibles* (bukti langsung) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Pada kenyataannya, alat yang tersedia belum mencukupi kebutuhan, apabila pasien banyak maka akan membuat antrian panjang dan pasien harus menunggu lama.
- b. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Tetapi menurut pasien, pelayanan yang diberikan petugas masih lama karena memang proses pemberian pelayanan dari mulai pendaftaran, pemeriksaan, sampai menerima hasil foto menurut SPM (Standar Pelayanan Minimal)  $\pm$  2 jam sedangkan pemahaman pasien kurang dan memang selesainya pemberian layanan lebih dari 2 jam sehingga menyebabkan pasien tidak puas.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Kenyataannya, petugas kurang cepat dalam melayani pasien dalam pengambilan obat, sehingga pasien mengantri cukup lama.
- d. *Assurance* (jaminan) yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf bebas dari bahaya, risiko atau keraguan. Pada kenyataannya, belum seluruh petugas mematuhi standar yang telah ditentukan seperti pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) yang dapat membahayakan mereka dan pasien.

Penilaian tentang kualitas pelayanan dapat berbeda-beda bagi setiap orang yang mengakibatkan terjadi subyektifitas dari penilai. Hal yang membuat pengukuran terhadap kualitas pelayanan sulit untuk diukur dikarenakan tidak ada ukuran yang pas yang dapat menyamakan persepsi orang terhadap kualitas pelayanan sehingga pengukuran terhadap derajat kepuasan pelayanan terkadang kurang akurat, ambigu, tidak presisi dan cenderung subyektif.

## 1.2 Rumusan Masalah

Proses perubahan jenis dari puskesmas menjadi rumah sakit umum, masih terdapat komplain dan kekurangan-kekurangan dalam pelayanan kesehatan pasien. Pasien juga merasakan keluhan terhadap fasilitas yang diberikan oleh pihak RSUD Asembagus seperti toilet yang kurang bersih, sistem pengaliran air yang kurang baik, dan permasalahan parkir. Permasalahan-permasalahan tersebut akan berdampak negatif terhadap rumah sakit seperti penurunan jumlah pasien yang akan berobat di RSUD Asembagus, penurunan kualitas pelayanan kesehatan, dan

penurunan tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu RSUD Asembagus perlu melakukan analisis terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

1. Sejauh mana tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja pegawai RSUD Asembagus yang ditinjau dari gap (kesenjangan) antara jasa yang dialami (persepsi) dengan jasa yang diharapkan (harapan) ?
2. Apakah terdapat gap (kesenjangan) yang terjadi antara persepsi dan harapan pasien sehingga perlu dilakukan perbaikan terhadap atribut yang menjadi prioritas perbaikan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan RSUD dengan metode *Fuzzy-Service Quality*?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menentukan arah penelitian dan dapat diprediksi tindakan apa yang akan dilakukan, sehingga hambatan yang mungkin timbul dapat dikurangi. Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui tingkat kepuasan pasien yang ditinjau dari gap kesenjangan antara persepsi dengan harapan pasien.
2. Mengetahui atribut apa saja yang menjadi prioritas perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada RSUD Asembagus.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

#### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah dapat berguna dalam ilmu pengetahuan dan pihak-pihak yang membutuhkan, serta sebagai bahan pertimbangan, perbandingan, dan penyempurnaan bagi penelitian selanjutnya.

#### 2. Manfaat praktis

Manfaat praktis yang ingin dicapai dalam penelitian ini bagi beberapa pihak antara lain:

##### a. Pengelola Rumah Sakit Asembagus

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam usaha perbaikan Rumah Sakit Asembagus pada umumnya dan diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga jumlah komplain berkurang dan diharapkan jumlah konsumen dapat terus meningkat setiap tahunnya.

##### b. Bagi Akademisi

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama ini dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai pengaruh kualitas.