

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit dalam menjalankan aktivitasnya ditugaskan untuk memberikan layanan yang lengkap. Santoso (2022) menjabarkan bagaimana rumah sakit dalam menjalankan tugas serta fungsinya sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan layanan rawatan dan pemulihan kesehatan mengikut piawaian layanan rumah sakit.
- b. Penyelenggaraan dan penambahbaikan kesehatan individu melalui layanan kesehatan tahap kedua dan ketiga yang lengkap mengikut keperluan medis.
- c. Mengajukan pendidikan dan latihan sumber manusia bagi meningkatkan kapasitas dalam penyediaan layanan kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

a. Berdasarkan Jenis Pelayanan

Di Indonesia, pengkategorian rumah sakit berdasarkan jenis penyelenggaraan pelayanan, yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK).

1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas; pelayanan medik dan penunjang medik; pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan pelayanan nonmedik (Kemenkes RI, 2020).

2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Rumah sakit khusus terdiri atas: Ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, infeksi, telinga-hidung-tenggorok kepala leher, paru, ketergantungan obat, bedah, otak, orthopedi, kanker, jantung, dan pembuluh darah.

b. Berdasarkan Pengelolaan

Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau swasta (Kemenkes RI, 2020).

1) Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit yang dijalankan oleh suatu yayasan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan sosial serta tujuan bisnis (mencari keuntungan).

2) Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit yang dibiayai, dipelihara, dan diawasi oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, dan departemen lain, termasuk BUMN. Misalnya Rumah Sakit Umum Pusat, Provinsi, Kabupaten dan lokal. Usaha ini dijalankan berdasarkan usaha sosial.

4. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia (Pemerintah Republik Indonesia, 2021).

a. Rumah Sakit Umum

1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

b. Rumah Sakit Khusus

1) Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

2) Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

3) Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

5. Kewajiban Rumah Sakit dan Pasien

a. Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban :

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

- 2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- 6) Melaksanakan fungsi sosial.
- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- 8) Menyelenggarakan rekam medis.
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- 10) Melaksanakan sistem rujukan.
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- 13) Menghormati dan melindungi hak pasien.
- 14) Melaksanakan etika rumah sakit.

- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- 21) Mengupayakan keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus.
- 22) Mengupayakan keamanan pasien, pengunjung, dan petugas di rumah sakit.

b. Kewajiban Pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, Pasien mempunyai kewajiban:

- 1) Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 2) Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab.

- 3) Menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit.
- 4) Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.
- 5) Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya.
- 6) Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 7) Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya.
- 8) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Imbalan jasa yang dimaksud merupakan pembayaran atas konsultasi, pemeriksaan medis, tindakan medis, dan pelayanan lainnya yang diterima, yang didasarkan atas itikad baik pasien sesuai dengan jasa yang diterima.

B. Rawat Inap

1. Pengertian Rawat Inap

Rawat inap adalah salah satu bentuk layanan perawatan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau menginap sedikitnya satu hari. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit dimana dengan alasan medik penderita harus menginap (Tn., 2020).

2. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rawat Inap

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dijelaskan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rawat Inap suatu rumah sakit sebagai berikut:

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap

| Indikator | Standar |
|--|---|
| 1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap | 1. a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal Pendidikan D3 |
| 2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap | 2. 100% |
| 3. Ketersediaan pelayanan Rawat Inap | 3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah |
| 4. Jam visit dokter speasialis | 4. 08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja |

Diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2022 menjadi pukul 06.00

| | |
|---|--|
| | s/d 14.00 dan terpenuhi sebesar $\geq 80\%$. |
| 5. Kejadian infeksi pasca operasi | 5. $\leq 1,5\%$ |
| 6. Kejadian Infeksi Nosokomial | 6. $\leq 1,5\%$ |
| 7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecatatan / kematian | 7. 100% |
| | Diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2022 menjadi 100% |
| 8. Kematian pasien > 48 jam | 8. $\leq 0.24\%$ |
| 9. Kejadian pulang paksa | 9. $\leq 5\%$ |
| 10. Kepuasan pelanggan | 10. $\geq 90\%$ |
| | Diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2022 menjadi $\geq 76,61$ |
| 11. Rawat Inap TB | 11. |
| a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB | a. $\geq 60\%$ |
| b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit | b. $\geq 60\%$ |
| 12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa | 12. NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik |
| 13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri | 13. 100% |
| 14. Kejadian <i>re-admission</i> pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan | 14. 100% |
| 15. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa | 15. ≤ 6 minggu |

Dalam mencapai indikator kepuasan pelanggan rawat inap yaitu $\geq 90\%$, berikut standar acuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan rawat inap yang akan dinilai menjadi kepuasan pasien:

- a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

- d. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

1. Pengertian BPJS

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjabarkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

2. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS

Dijelaskan dalam situs resmi BPJS (2018), hak dan kewajiban peserta, sebagai berikut:

a. Kewajiban Peserta BPJS

- 1) Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS kesehatan.
- 2) Membayar iuran.
- 3) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
- 4) Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.

- 5) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- 6) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

b. Hak Peserta BPJS

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS kesehatan.
- 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS kesehatan.

D. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Puas menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah merasa senang (lega, gembira, kenyang, dan sebagainya karena sudah terpenuhi hasrat hatinya). Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 menjelaskan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya (Kurniasih et al., 2016). Pasien mengadopsi dua perspektif dalam mengevaluasi pengalamannya atas suatu produk (jasa); pengalaman kepuasan konsumsi kebutuhan dan pengalaman konsumsi dibandingkan dengan harapan sebelum membeli.

Menurut Wells dan Prenskey (1996) dalam Imaninda & Azwar (2018) Perspektif pertama merupakan pengukuran mutlak- pengukuran mengenai bagaimana kinerja produk pada level dasar kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan. Perspektif kedua merupakan pengukuran relatif – pengukuran tentang kinerja produk tergantung pada yang diharapkan pelanggan.

2. Pengertian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan salah satu tolak ukur kepuasan pasien di rumah sakit karena sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), perlu disusun Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai tolak ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan dan berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menegaskan bahwa penyelenggara berkewajiban melakukan penilaian kinerja penyelenggaraan pelayanan publik secara berkala.

IKM akan dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap

unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Survei IKM bertujuan untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya (Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Situbondo, 2018).

3. Indikator Nasional Mutu Kepuasan Pasien di Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorim Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah menjelaskan bahwa indikator nasional mutu kepuasan pasien di rumah sakit sebagai berikut:

Tabel 2.2 Indikator Nasional Mutu Kepuasan Pasien di Rumah Sakit

| Judul Indikator | Kepuasan Pasien |
|---------------------|--|
| Dasar Pemikiran | 1. Undang-Undang mengenai pelayanan publik 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi mengenai Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. |
| Dimensi Mutu Tujuan | Berorientasi kepada pasien Mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai dasar upaya-upaya peningkatan mutu dan terselenggaranya |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p>elayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pasien.</p> |
| Definisi Operasional | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. 2. Responden adalah pasien yang pada saat survei sedang berada di lokasi unit pelayanan, atau yang pernah menerima pelayanan. 3. Besaran sampel ditentukan dengan menggunakan sampel dari Krejcie dan Morgan 4. Survei Kepuasan Pasien adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien. 5. Unsur pelayanan adalah faktor atau aspek yang terdapat dalam penyelenggaraan pelayanan sebagai variabel penyusunan survei kepuasan untuk mengetahui kinerja unit pelayanan. 6. Unsur survei kepuasan pasien dalam peraturan ini meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Persyaratan. b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur. c. Waktu Penyelesaian. d. Biaya/Tarif. e. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan. f. Kompetensi Pelaksana. g. Perilaku Pelaksana. h. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan, i. Sarana dan prasarana. 7. Indeks Kepuasan adalah hasil pengukuran dari kegiatan survei kepuasan berupa angka. |
| Jenis Indikator | <i>Outcome</i> |
| Satuan Pengukuran | Indeks |
| Numerator (pembilang) | Tidak ada |
| Denominator | Tidak ada |
| Target Pencapaian | $\geq 76,61$ |
| Kriteria: | <p>Kriteria Inklusi: Seluruh pasien</p> <p>Kriteria Eksklusi: Pasien yang tidak kompeten dalam mengisi kuesioner dan/atau tidak ada keluarga yang mendampingi.</p> |
| Formula | $\frac{\text{Total nilai persepsi seluruh responden}}{\text{Total unsur yang terisi dari seluruh responden}} \times 25$ |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Metode | Survei |
| Pengumpulan Data | |
| Sumber Data | Hasil survei |
| Instrumen | Kuesioner |
| Pengambilan Data | |
| Besar Sampel | Sesuai tabel Sampel Krejcie dan Morgan |
| Cara Pengambilan Sampel | <i>Stratified Random Sampling</i> |
| Periode Pengumpulan Data | Semesteran |
| Penyajian Data | Tabel |
| Periode Analisis dan Pelaporan Data | <i>Run chart</i> |
| Penanggung Jawab | Semesteran, Tahunan |
| | Kepala Bagian Humas |

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Gonzales (1967) dalam Triwardani (2017), tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan bersifat subjektif individual yang dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah pemberi jasa (*provider*) dan pelanggan atau konsumen (*customer*).

a. Faktor Pemberi Jasa (*Provider*)

1) Aspek Medis

Meliputi ketersediaan sarana dan peralatan yang dipergunakan untuk menunjang pelayanan.

2) Aspek Non-Medis

Mencakup perilaku petugas dan kenyamanan selama pelayanan.

b. Faktor Pelanggan atau Konsumen (*Customer*)

1) Umur

Jackson, Chamberlin, dan Kroenk dalam Cloud (2003) mengatakan bahwa pasien tua (>65 tahun) cenderung merasa lebih puas daripada pasien muda. Aday (1980) menyatakan usia muda (<35 tahun) memiliki tingkat kepuasan 24nstrume rendah dibandingkan dengan usia tua (>35 tahun) karena usia muda lebih produktif dan memiliki harapan besar.

b) Jenis Kelamin

Penelitian Nurma (2000) mendapatkan adanya hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan. Hubarat (2013) dan Yulianti (2013) menemukan bahwa respon terbanyak adalah perempuan. Cloud (2003) dalam disertasinya menemukan bahwa perempuan cenderung memiliki penilaian lebih terhadap fasilitas kesehatan dibandingkan laki-laki.

c) Pendidikan

Semakin tinggi Pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan, juga akan memiliki kecenderungan untuk melakukan tuntutan, juga harapan yang lebih tinggi (Triwardani, 2017).

d) Pekerjaan

Nurma (2000) dalam Triwardani (2017) mendapatkan bahwa responden dengan penghasilan rendah cenderung lebih

puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima daripada responden yang penghasilan tinggi.

e) Jenis Pembiayaan

Biaya pelayanan merupakan unsur yang dapat menjadi indikator bagi pasien untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut. Dalam kondisi tertentu, pasien kurang memperhatikan tarif pelayanan. Mereka lebih peduli akan kesembuhan dan keselamatan. Namun ada kalanya pasien juga memikirkan biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Savitri et al., 2015).

Tidak hanya sejumlah tarif pelayanan saja, namun juga termasuk biaya-biaya lainnya seperti biaya perjalanan menuju jasa pelayanan kesehatan, biaya atas waktu tunggu, dan biaya pembelian obat. Harga merupakan segala bentuk biaya moneter yang dikorbankan oleh konsumen untuk memperoleh, memiliki, memanfaatkan sejumlah kombinasi dari barang beserta pelayanan dari suatu produk (Hasan, 2002 :298). Tiga pendekatan umum dalam penetapan tarif menurut Kotler (1987:24) adalah penetapan tarif berdasarkan biaya, penetapan tarif berdasarkan persepsi pembeli, dan penetapan tarif berdasarkan persaingan.

Berdasarkan hasil penelitian Savitri (2015) diketahui bahwa tarif berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, dimana hasil uji korelasi antara keduanya

yaitu 0,625 yang berarti hubungan antara keduanya adalah kuat. Hasil uji determinasi antara tarif terhadap kepuasan pasien sebesar 38,4%, yang berarti 38,4% variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh tarif.

Penelitian yang dilakukan Hidiati dalam Triwardani (2017), menyatakan terdapat hubungan bermakna antara status kepesertaan BPJS dengan tingkat kepuasannya serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2017) terdapat perbedaan kepuasan pasien yang signifikan antara pasien BPJS dengan umum, hal ini terlihat pada nilai mean kepuasan pasien umum lebih tinggi (20,50) dibanding pasien BPJS (17,19).

5. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

a. Sistem Keluhan dan Saran

Media yang dapat digunakan bermacam-macam seperti meletakkan kotak saran ditempat yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan, saluran telpon bebas pulsa dan lain-lain. Metode ini sifatnya pasif, tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya (Sasongko, 2020).

b. Pembelanjaan Misterius (*Ghost Shopping*)

Salah satu metode yang dilakukan adalah dengan menugaskan/mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan sebagai pelanggan potensial pada produk/jasa perusahaan sendiri atau *competitor*. Mereka kemudian melaporkan hasil

temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan, selain itu *ghost shopper* dapat mengamati cara perusahaan dan pesaingnya dalam berinteraksi dan memperlakukan pelanggan. Tentu saja saat melakukan *ghost shopper* karyawan yang sedang dinilai tidak boleh tahu agar mendapatkan hasil yang *real* (Sasongko, 2020).

c. Survei Kepuasan Pelanggan

survei kepuasan pasien yang dapat digunakan secara praktis, diantaranya:

1) Kuesioner pelayanan publik

Kuesioner pelayanan publik mengacu pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No: KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Pemerintah. Pertanyaan-pertanyaan yang tercantum masih bersifat konseptual dan terkesan kurang fungsional, serta belum ada informasi mengenai akurasi dan reliabilitas kuesioner tersebut.

Dalam kuesioner ini terdapat 14 pertanyaan dengan 4 pilihan; 1) tidak baik; 2) kurang baik; 3) baik; 4) sangat baik. Unsur yang diatur adalah; prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggungjawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan,

kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan keamanan pelayanan.

2) PSQ-18/KKP 2017

Patient Satisfaction Questionnaire-18 (PSQ-18) merupakan hasil pengembangan Marshall & Ron (1994) dari PSQ oleh Ware, Snyder, dan Wright (1983) dan Hays, Davies, dan Ware (1987). PSQ-18 merupakan versi pendek dari PSQ-III serta berkorelasi satu sama lain. PSQ-III memiliki 50 butir pertanyaan dikembangkan menjadi PSQ-18 dengan 18 butir pertanyaan.

Indonesia membutuhkan alat ukur kepuasan pasien sehingga PSQ-18 diterjemahkan dan dimodifikasi sesuai kebutuhan oleh Imaninda dan Azwar (2018). PSQ-18 yang telah dikembangkan dan di modifikasi disebut Kuesioner Kepuasan Pasien 2017 (KKP-2017).

Hasil modifikasi Kuesioner Kepuasan Pasien (KKP-2017) format awal dengan 40 butir pertanyaan disebut KKP-2017 format 40. Selanjutnya, dipilih 5 butir dari tiap aspek yang memiliki daya beda butir tertinggi sehingga didapatkan 25 butir pertanyaan dalam KKP-2017 Format 25.

KKP-2017 Format 10 juga dihasilkan dalam penelitian Imaninda dan Azwar (2018). Butir dipilih dari hasil daya beda butir KKP-2017 Format 25, masing-masing 2 butir tiap aspek yang memiliki daya beda butir tertinggi, sehingga didapat

KKP-2017 Format 10 dengan 10 butir pertanyaan. KKP-2017 dapat digunakan dan dikembangkan untuk penelitian dan untuk kepentingan praktis dalam mengukur tingkat kepuasan pasien di rumah sakit. KKP-2017 Format 10 ini juga menjadi instrument pada penelitian ini.

Butir pertanyaan pada KKP2017 Format 10 mengacu pada teori kepuasan (Ware, Davies-Avery, & Stewart, 1977; Ware, Snyder, Wright, & Davies, 1983; Hays, Davies, dan Ware;1987; Marshall & Hays, 1994) dengan kategori:

a) Perilaku Interpersonal

Dalam hal ini mengenai cara penyedia layanan dalam berinteraksi dengan pasien secara personal (perhatian, keramahan, kesopanan, rasa hormat, kekasaran).

b) Kualitas Teknis/Perilaku Profesionalisme

Terkait kompetensi atau kemampuan dari penyedia pelayanan dengan ketaatan pada standar yang tinggi dari diagnosis dan pengobatan (ketelitian, ketepatan, resiko yang tidak perlu, membuat kesalahan).

c) Akses/Kenyamanan

Pengaturan dalam menerima perawatan medis (waktu dan upaya yang diperlukan untuk mendapatkan janji, menunggu waktu di kantor, kemudahan mencapai lokasi perawatan).

d) Keuangan/Aspek Finansial

Terkait pembayaran pelayanan medis (kewajaran biaya, pengaturan pembayaran alternatif, kelengkapan asuransi).

e) Lingkungan Fisik.

Pengaturan lingkungan dimana perawatan diberikan (ketertiban fasilitas dan peralatan, kenikmatan atmosfer, kejelasan tanda-tanda dan penunjuk arah).

3) PermenpanRB No.14 Tahun 2017

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 14 Tahun 2017 (PermenpanRB No. 14 Tahun 2017), peraturan ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik.

Ruang lingkup pedoman penyusunan SKM penyelenggara pelayanan publik pada peraturan ini, meliputi metode survei, pelaksanaan dan teknik survei, langkah-langkah penyusunan survei kepuasan masyarakat, langkah-langkah pengolahan data, pemantauan, evaluasi dan mekanisme pelaporan hasil penilaian indeks survei kepuasan masyarakat, analisa hasil survei dan rencana tindak lanjut.

Unsur survei kepuasan masyarakat dalam PermenpanRB No.14 Tahun 2017 meliputi:

a) Persyaratan

Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

b) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

c) Waktu Penyelesaian

Waktu Penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

d) Biaya/Tarif

Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

e) Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

f) Kompetensi Pelaksana

Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

g) Perilaku Pelaksana

Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

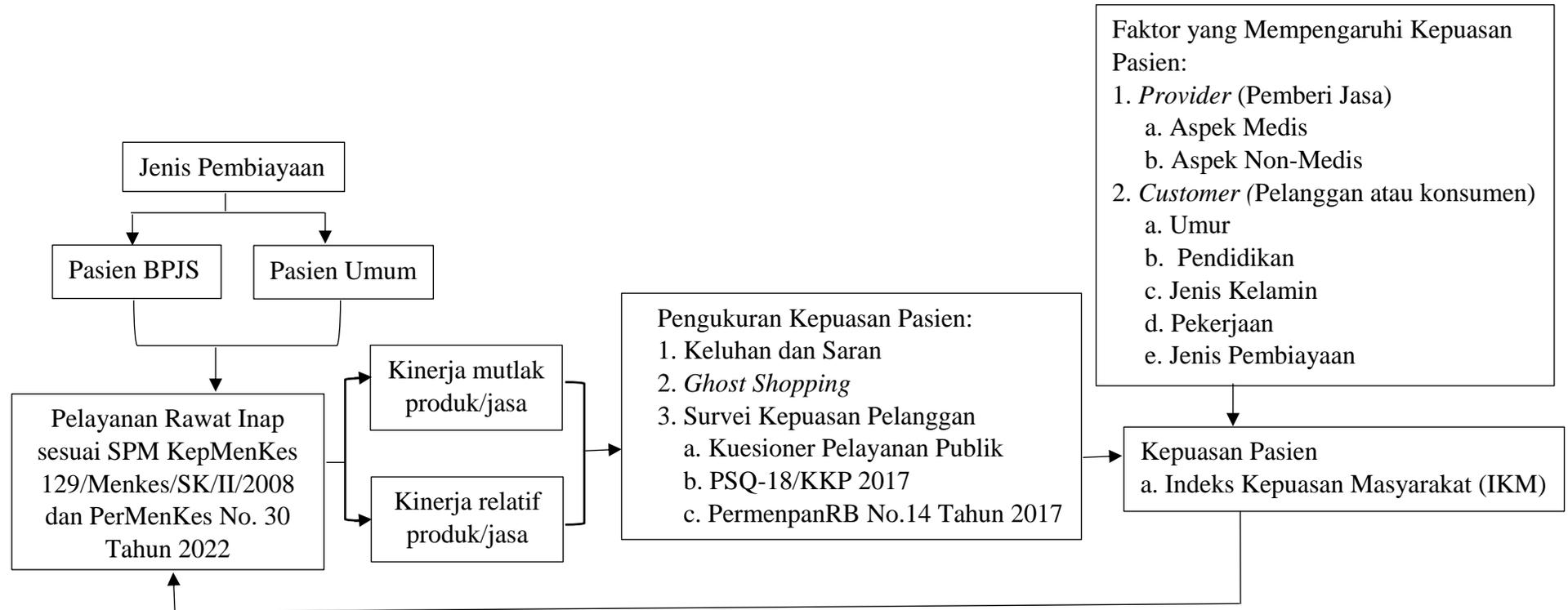
h) Penanganan Pengaduan, Saran dan masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

i) Sarana dan Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Wells & Prenskey (1996) dalam Imaninda & Azwar (2018), (Triwardani, 2017), dimodifikasi.