

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Kepuasan Pasien (Pelanggan)**

#### **1. Pengertian Kepuasan Pasien (Pelanggan)**

Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan (Tjiptono dalam Nursalam, 2014). Hal tersebut merupakan penilaian pasien (pelanggan) terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan, termasuk didalamnya tingkat pemenuhan yang kurang, atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan (Oliver dalam Tjahjono, 2007).

Menurut Tjiptono (dalam Zaniarti, 2011) secara tradisional pasien (pelanggan) diartikan sebagai orang yang membeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk atau jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah semua orang yang menggunakan jasa pelayanan. Nasution (dalam Zaniarti, 2011) mengatakan bahwa pelanggan adalah semua orang yang mengharapkan dan menuntut perusahaan dalam kinerjanya sesuai dengan kualitas pekerjaan yang telah ditetapkan.

Setiap pasien (pelanggan) memiliki standar perbandingan untuk menilai kinerja pelayanan yang diterimanya. Hasil penilaian tersebut menunjukkan persepsi apakah kebutuhan dan harapan dipenuhi atau tidak, yang akan menghasilkan kepuasan atau ketidakpuasan. Ungkapan dari

rasa kepuasan atau ketidakpuasan dapat berupa tindakan untuk membeli kembali, memberikan pujian, mengajukan komplain, atau akan menceritakan apa yang dialaminya kepada orang lain (Tjahjono, 2007).

Menurut Tjahjono (2014) kepuasan pasien (pelanggan) terbentuk dari penilaian pasien (pelanggan) terhadap mutu, kinerja hasil (luaran klinis), dan pertimbangan biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh dari produk atau pelayanan yang diterima. Kepuasan terjadi karena penilaian terhadap manfaat serta kenikmatan yang diperoleh lebih dari apa yang dibutuhkan atau diharapkan.

## **2. Manfaat Mengukur Kepuasan**

Adanya kepuasan pasien (pelanggan) dapat memberikan manfaat, seperti yang dituangkan oleh Tjiptono (dalam Pangestu, 2013) diantaranya:

- a. Hubungan antar perusahaan dan para pelanggannya menjadi harmonis.
- b. Memberikan dasar yang baik bagi kunjungan ulang pasien.
- c. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan/pasien.
- d. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan pemberi pelayanan.
- e. Reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan/pasien.
- f. Dapat meningkatkan jumlah pendapatan.

## **3. Unsur Kepuasan Pasien (Pelanggan)**

Menurut (Tjiptono 2014:77) dalam buku strategi pemasaran dalam mengevaluasi jasa yang bersifat *intangible*, *variable*, *inseparable*, dan *perishable*, konsumen umumnya menggunakan beberapa atribut atau factor berikut:

- a. Bukti fisik (*tangibles*), fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*reability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staff dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*), pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf.
- e. Empati, yakni kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pelanggan

Parasuraman (dalam Nursalam, 2014) mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah "RATER" (*responsiveness, assurance, tangibles, empathy* dan *reliability*).

- a. Ketanggapan (*responsiveness*)

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat memengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan

mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respons positif.

b. Jaminan (*Assurance*)

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

c. Penampilan Fisik (*Tangibles*)

Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan.

d. Empati (*Empathy*)

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa

empati (*empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan.

a. Keandalan (*Reliability*)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

Menurut Gunarsa, Charles Abraham dan Emon Shanley (dalam Cahyani, 2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pernyataan kepuasan pasien yaitu latar belakang pasien yang berbeda-beda adalah sebagai berikut:

#### **4. Faktor Individu**

a. Umur

Menurut Kotler & Amstrong dalam Rangkuti (2006) umur mempunyai dimensi kronologis dan intelektual, artinya berdimensi kronologis karena bersifat progres berjalan terus dan tidak akan kembali sedangkan umur berdimensi intelektual berkembang melalui pendidikan dan pelatihan. Umur merupakan tanda perkembangan kematangan/ kedewasaan seseorang untuk memutuskan sendiri atas suatu tindakan yang diambilnya.

Menurut Soedarno (dalam Malasari, 2014) perbedaan usia juga mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat, dalam masyarakat

terdapat perbedaan kedudukan dan derajat atas dasar senioritas, sehingga akan memunculkan golongan tua dan golongan muda, yang berbeda-beda dalam hal-hal tertentu, misalnya menyalurkan pendapat dan mengambil keputusan. Umur berpengaruh pada keaktifan seseorang untuk berpartisipasi. Dalam hal ini golongan tua yang dianggap lebih berpengalaman atau senior, akan lebih banyak memberikan pendapat dalam hal menetapkan keputusan (Slamet dalam Malasari, 2014).

b. Pendidikan

Menurut Kotler & Armstrong (dalam Rangkuti: 2006) Pendidikan merupakan proses pengajaran baik formal maupun informal yang dialami seseorang. Hasilnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam mendewasakan diri.

c. Pekerjaan

Menurut Kotler & Armstrong (dalam Rangkuti: 2006) Pekerjaan merupakan aktifitas jasa seseorang untuk mendapat imbalan berupa materi dan non materi. Pekerjaan ada hubungannya dengan penghasilan seseorang untuk berperilaku dalam menentukan pelayanan yang diinginkan.

d. Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap jasa yang diberikan. Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan untuk kaum laki-laki, mereka cenderung lebih cuek dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, karena itu

mereka dianggap lebih fleksible dibandingkan perempuan (Gunarsa: 2008).

## **5. Faktor Eksternal:**

### **a. Karakteristik Produk**

Karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.

### **b. Harga**

Faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang pasien terima.

### **c. Pelayanan**

Pelayanan merupakan hal terpenting dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien.

### **d. Lokasi**

Lokasi pelayanan kesehatan misalnya jarak ke pelayanan kesehatan, letak kamar, dan lingkungan. Pasien akan mempertimbangkan jarak dari tempat tinggal pasien ke pelayanan kesehatan, transportasi yang

dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan lingkungan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Fasilitas

Suatu pelayanan kesehatan harus memperhatikan sarana prasarana dalam memberikan fasilitas yang baik pada pasien. Hal tersebut dilakukan untuk menarik minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

f. *Image*

Reputasi suatu pelayanan kesehatan merupakan hasil interpretasi dan penilaian dari pasien. Pasien akan menerima dan memberikan informasi tentang pelayanan yang pernah ia terima. Informasi yang bersifat positif akan memberikan citra positif bagi pelayanan kesehatan tersebut.

g. Desain Visual

Pasien yang menjalani perawatan membutuhkan rasa nyaman saat dalam ruang perawatan. Ruangan yang memberikan rasa nyaman harus memperhatikan tata ruang dekorasi yang indah. Pasien merasa puas apabila mendapat kenyamanan saat menjalani perawatan.

h. Suasana

Suasana pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman akan memberikan kesan positif bagi pasien dan pengunjung. Tidak hanya kenyamanan suasana secara fisik, namun suasana keakraban antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kepuasan pasien.

i. Komunikasi

Interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dapat terjalin baik dari komunikasi yang baik pula. Setiap keluhan pasien harus cepat diterima oleh pemberi pelayanan kesehatan agar pasien merasa dipedulikan. Perasaan dipedulikan oleh pemberi pelayanan kesehatan akan memunculkan kesan positif bagi pelayanan kesehatan tersebut. (Triwibowo C, 2012 : 115).

## 6. Harapan Pelanggan

Harapan atas kinerja produk berlaku sebagai standar perbandingan terhadap kinerja aktual produk. Beberapa pakar mengidentifikasi konsep harapan pra-pembelian terdiri dari *equitable performance*, *ideal performance*, dan *expected performance* dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. *Equitable performance* , yakni penilaian normatif atas kinerja yang seharusnya diterima pelanggan berbanding biaya dan usaha yang telah dicurahkan untuk membeli dan mengkonsumsi produk.
- b. *Ideal performance*, yaitu tingkat kinerja optimum yang diharapkan oleh seorang konsumen
- c. *Expected performance*, yaitu tingkat kinerja yang diperkirakan atau yang paling diharapkan dan disukai oleh konsumen (*what the performance probably will be*). Tipe ini banyak digunakan dalam penelitian kepuasantidakpuasan pelanggan, terutama yang didasarkan pada *expectancy disconfirmation* model (Ali Hasan 2013 : 95).

## 7. Mengukur Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien (Pelanggan)

Menurut Kotler dalam (Supriyanto, 2012) mengemukakan beberapa metode untuk mengukur mutu pelayanan dan kepuasan pasien (pelanggan) yaitu:

### a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan kritik dan saran, pendapat serta keluhan mereka. Media yang bisa digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis, menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus dan lain-lain mengingat zaman sekarang teknologi sudah maju sekarang perusahaan-perusahaan dapat membuat *account* di jejaring sosial dan mengirimkan keluhan atau dapat melalui *e-mail*.

### b. *Ghost Shopping* (Belanja samaran)

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. *Ghost shopper* menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

### c. *Lost Customer Analysis* (Analisis Pelanggan yang Hilang)

Perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau telah beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

d. Survei Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien (Pelanggan)

Kepuasan dan mutu dilakukan dengan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Survei yang dilakukan perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya

## **B. Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah salah satu sarana atau tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Pengertian atau defenisi dari rumah sakit tercantum dalam Pasal 1 ayat (1) UU Rumah Sakit, pengertian rumah sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, serta menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan institusi yang mempunyai kemandirian untuk melakukan hubungan hukum yang penuh dengan tanggung jawab. Rumah sakit bukan (*persoon*) yang terdiri dari manusia

sebagai (*natuurlijk persoon*) melainkan rumah sakit diberikan kedudukan hukum sebagai (*person*) yang merupakan badan hukum (*rechtspersoon*) sehingga rumah sakit diberikan hak dan kewajiban menurut hukum.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes no 3 tahun 2020). Rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Kesehatan Nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat (Iskandar 2008). Rumah sakit yaitu suatu sarana yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya (Astuti, 2009).

Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika, dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah sakit harus diselenggarakan oleh suatu badan hukum yang dapat berupa perkumpulan, yayasan atau perseroan terbatas.

## **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa tugas rumah sakit adalah memberikan kesehatan perorangan secara paripurna. fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang pairpurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan .
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Pasal 18 UU Kesehatan diatur bahwa rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaanya yaitu, sebagai berikut :

- a. Jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
  - 1) Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang masih dapat dikategorikan sebagai penanganan penyakit secara umum atau menyeluruh.
  - 2) 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.
- b. Sedangkan berdasarkan pengelolaanya rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat yaitu sebagai berikut :
  - 1) Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang

diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan dengan tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat.

- 2) Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.
- c. Klasifikasi berdasarkan Kepemilikan terdiri atas rumah sakit pemerintah, Rumah Sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas Rumah Sakit pemerintah terdiri dari:
- 1) Rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer, Rumah Sakit BUMN, dan Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat.
  - 2) Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.
  - 3) Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari.

- 4) Berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.
- 5) Klasifikasi rumah sakit umum maupun rumah sakit swasta diklasifikasikan menjadi Rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.
  - a) Rumah sakit kelas A, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
  - b) Rumah sakit kelas B, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
  - c) Rumah sakit kelas C, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
  - d) Rumah sakit kelas D, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik.

#### **4. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit**

Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Menurut UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 3, pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien , masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Kewajiban rumah sakit menurut Pasal 29 UU Rumah Sakit, disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, nondiskriminasi dan efektif mengutamakan kepentingan pasien.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- e. Menyelenggarakan rekam medis.
- f. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.

Menurut Guwandi (2005), suatu rumah sakit mempunyai empat bidang tanggung jawab , yaitu:

a. Tanggung jawab terhadap personalia

Hal ini berdasarkan hubungan “majikan- karyawan”. Hubungan ini, dahulu bersifat universal dan negara kita sampai kini masih berlaku berdasarkan KUH Perdata Pasal 1366. Di dalam tanggung jawab ini termasuk seluruh karyawan bekerja di rumah sakit.

b. Tanggung jawab profesional terhadap mutu pengobatan atau perawatan.

Hal ini berarti bahwa tingkat pemberian pelayanan kesehatan, baik oleh dokter maupun oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus berdasarkan ukuran standar profesi. Maka secara yuridis rumah sakit bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan “*cure and care*” yang tidak lazim atau dibawah standar.

c. Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan

Didalam bidang tanggung jawab ini termasuk peralatan dasar perhotelan, perumahsakitan, peralatan medis, dan lain-lain. yang paling penting adalah bahwa peralatan tersebut selalu harus berada didalam keadaan aman dan siap pakai pada setiap saat.

d. Tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan perawatannya

Misalnya, bangunan roboh, genteng jatuh sampai mencederai orang, lantainya sangat licin, sehingga sampai ada pengunjung yang jatuh dan menderita fraktur, dan lain-lain.

## **C. Mutu Pelayanan**

### **1. Pengertian Mutu**

Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011). Menurut Josep Juran (dalam Muninjaya, 2011), mutu adalah apa yang diharapkan atau ditentukan oleh konsumen. Suryatama (2014) mendefinisikan bahwa mutu adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk. Kualitas bisa diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa suatu produk, dan juga bisa dilihat dari segi fungsinya serta segi estetisnya.

### **2. Dimensi Mutu**

Azwar (dalam Bustami, 2011: 16) menyebutkan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik. Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan, maka makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Herlambang Susatyo, 2016)

Proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kaca mata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan (Mukti, 2007). Menurut Parasuraman (dalam Bustami, 2011) melalui penelitiannya

mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok, yaitu daya tanggap, kehandalan (reliabilitas), kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan dan bukti fisik. Pada penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Parasuraman diperoleh lima dimensi utama yaitu keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan penampilan fisik atau bukti langsung, yang dikenal sebagai *service quality* (Bustami, 2011):

- a. *Reliability* (keandalan), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Umumnya dimensi reabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia pelayanan. Reabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perusahaan/instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan/instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat, dan melayani secara benar.
- b. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu keinginan para karyawan/ staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan. Dimensi ketanggapan ini merefleksikan komitmen perusahaan atau instansi untuk memberikan pelayanan yang tepat

pada waktunya dan persiapan perusahaan/instansi sebelum memberikan pelayanan.

- c. *Assurance* (jaminan), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan. Dimensi-dimensi ini merefleksikan kompetensi perusahaan, keramahan (sopan,santun) kepada pelanggan, dan keamanan operasinya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa.
- d. *Empathy* (empati), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan merefleksikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk menyelami perasaan pelanggan
- e. *Tangibles* (penampilan fisik), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.

Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai *service quality* (ServQual). Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu (Bustami, 2011: 6).

### 3. Penjaminan Mutu

Azwar (dalam Bustami, 2011), penjaminan mutu adalah suatu upaya terpadu yang mencakup identifikasi dan penyelesaian masalah

pelayanan yang diselenggarakan. Mencari dan memanfaatkan berbagai peluang yang ada untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Bustami (2011) mengatakan dalam bukunya, program penjaminan mutu, apabila penjaminan mutu pelayanan kesehatan dilakukan secara berkelanjutan dengan berorientasi kepada kebutuhan, harapan pelanggan, serta pemecahan masalah mutu pelayanan, maka beberapa hal yang dapat dicapai di antaranya:

- a. Pemeriksaan lebih teliti dan cermat.
- b. Penggunaan sarana dan alat lebih baik.
- c. Pengobatan akan lebih tepat dan hemat.
- d. Informasi kepada pasien akan lebih memadai.
- e. Pelayanan akan lebih ramah-simpatik sehingga timbul kepercayaan pasien.
- f. Hasil akan lebih efektif dan efisien.

Penjaminan mutu seperti yang sudah dikemukakan di atas, mulai dari identifikasi masalah, penentuan masalah, sampai dengan menentukan Tindakan perbaikan (pemecahan masalah), semuanya perlu didukung oleh data. Dalam pelayanan kesehatan, data tersebut dapat diperoleh dari kartu catatan pasien (kartu status), buku register, wawancara dengan petugas kesehatan atau pasien, observasi terhadap pemberian pelayanan, atau kombinasi dari cara-cara tersebut di atas (Bustami, 2011).

#### **4. Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit**

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan,

serta proses pemberian pelayanan. Peningkatan mutu faktor-faktor tersebut termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme diperbolehkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan Kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat (Bustami, 2011).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Azwar dalam Bustami, 2011).

Batasan yang dikemukakan di atas, bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai (Bustami, 2011).

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat di kelompokkan menjadi tiga hal:

- a. Struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga Kesehatan dan nonkesehatan, serta pasien).
- b. Proses (manajemen rumah sakit baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien).

c. *Outcome.*

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit juga terlihat dari kepuasan pelanggan dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh organisasi pelayanan kesehatan (Susatyo, 2016).

Kepuasan pelanggan dipandang sebagai unsur penentu penilaian baik buruknya sebuah rumah sakit. Heriandi (2007) menyebutkan, unsur penentu penilaian baik dan buruknya sebuah rumah sakit ada tiga komponen yang mempengaruhi kepuasan, yaitu: Aspek klinis, efisiensi dan efektivitas, serta keselamatan pelanggan (Susatyo, 2016).

Aspek Klinis, merupakan komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawata dan terkait dengan teknis medis. Efisiensi dan efektivitas, menunjuk pada pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnose dan terapi yang berlebihan. Aspek keselamatan pelanggan, adalah upaya perlindungan pelanggan dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pelanggan, seperti jatuh, kebakaran dan lain-lain (Herlambang Susatyo, 2016).

Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit, yaitu:

- a. Penampilan keprofesian (aspek klinis).
- b. Efisiensi dan efektivitas.
- c. Keselamatan.
- d. Kepuasan pasien.

Indikator kepuasan pasien di rumah sakit sebagai indikator mutu pelayanan di rumah sakit, adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan masuk rumah sakit, yaitu:

- 1) Lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan.
  - 2) Pelayanan petugas yang memproses masuk ke ruang perawatan.
  - 3) Kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan.
  - 4) Pelayanan petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD).
  - 5) Lama pelayanan di ruang IGD.
  - 6) Kelengkapan peralatan di ruang IGD.
- b. Pelayanan dokter, yaitu:
- 1) Sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin.
  - 2) Penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya.
  - 3) Ketelitian dokter memeriksa pasien.
  - 4) Kesungguhan dokter dalam menangani penyakit pasien.
  - 5) Penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum.
  - 6) Penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang.
  - 7) Kemanjuran obat yang diberikan dokter.
  - 8) Tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan pasien.
  - 9) Pengalaman dan senioritas dokter.
- c. Pelayanan perawat, yaitu:
- 1) Keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya).
  - 2) Tanggapan perawat terhadap keluhan pasien.
  - 3) Kesungguhan perawat melayani kebutuhan pasien.
  - 4) Keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur, tensi, dan lain-lain).
  - 5) Pertolongan sifatnya pribadi (mandi, menyuapi makanan, dan sebagainya).

- 6) Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung/tamu pasien.
  - 7) Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya.
  - 8) Penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya.
  - 9) Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan.
- d. Pelayanan makanan pasien, yaitu:
- 1) Variasi menu makanan.
  - 2) Cara penyajian makanan.
  - 3) Ketepatan waktu menghidangkan makanan.
  - 4) Keadaan tempat makan (piring,sendok)
  - 5) Kebersihan makanan yang dihidangkan.
  - 6) Sikap dan perilaku petugas yang menghidangkan makanan.
- e. Sarana medis dan obat-obatan, yaitu:
- 1) Ketersediaan obat-obatan di apotek rumah sakit.
  - 2) Pelayanan petugas apotek rumah sakit.
  - 3) Lama waktu pelayanan apotek rumah sakit.
  - 4) Kelengkapan peralatan medis sehingga tak perlu dikirim ke rumah sakit lain untuk pemakaian suatu alat.
  - 5) Kelengkapan pelayanan laboratorium rumah sakit.
  - 6) Sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis.
  - 7) Lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis.
- f. Kondisi fasilitas rumah sakit (fisik rumah sakit), yaitu:
- 1) Keterjangkauan letak rumah sakit.
  - 2) Keadaan halaman dan lingkungan rumah sakit.

- 3) Kebersihan dan kerapian Gedung, koridor, dan bangsal rumah sakit.
  - 4) Keamanan pasien dan pengunjung rumah sakit.
  - 5) Penerangan lampu pada bangsal dan halaman rumah sakit di waktu malam.
  - 6) Tempat parkir kendaraan di rumah sakit.
- g. Kondisi fasilitas ruang perawatan, yaitu:
- 1) Kebersihan dan kerapian ruang perawatan.
  - 2) Penerangan lampu pada ruang perawatan.
  - 3) Kelengkapan perabot ruang perawatan.
  - 4) Ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk).
- h. Pelayanan administrasi keluar rumah sakit, yaitu:
- 1) Pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan.
  - 2) Peraturan keuangan sebelum masuk ruang perawatan.
  - 3) Cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat.
  - 4) Penyelesaian administrasi menjelang pulang.
  - 5) Sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang (Susatyo, 2016).

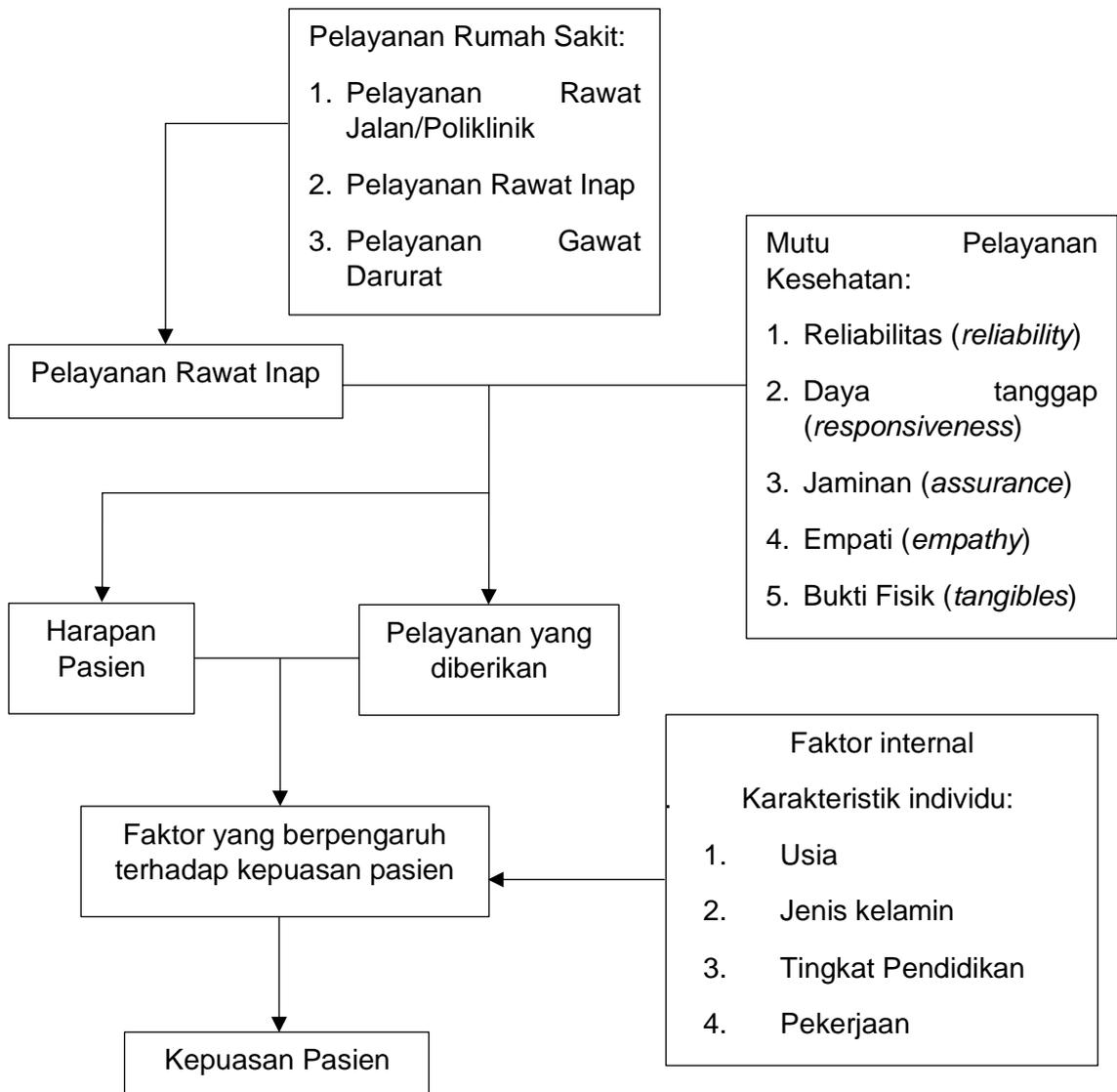
## **5. Standar Pelayanan Rumah Sakit**

Standar pelayanan minimal rumah sakit diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, dalam peraturan tersebut menyebutkan jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

- a. Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan rawat jalan
- c. Pelayanan rawat inap
- d. Pelayanan bedah
- e. Pelayanan bersalin dan perinatologi
- f. Pelayanan intensif
- g. Pelayanan radiologi
- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik
- i. Pelayanan rehabilitasi medik
- j. Pelayanan farmasi
- k. Pelayanan gizi
- l. Pelayanan tranfusi darah
- m. Pelayanan keluarga miskin
- n. Pelayanan rekam medis
- o. Pengelolaan limbah
- p. Pelayanan administrasi manajemen
- q. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
- r. Pelayanan pemulasaran jenazah
- s. Pelayanan laundry
- t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- u. Pencegah pengendalian infeksi (Susatyo, 2016).

### D. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi dari widiyo (2002), Azwar (2010), Bustami (2011), Hasan (2013), Triwibowo (2012) UU no 40 tahun 2009.

**Gambar 2.1**