

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Rumah Sakit

a. 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, 2016). Rumah Sakit merupakan instrumen masyarakat dan menjadi titik fokus untuk mengkoordinasi dan menghantarkan pelayanan penderita pada komunitasnya. Berdasarkan hal tersebut, Rumah Sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostic dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik kedalam suatu sistem terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Siregar, 2012).

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Fasilitas adalah segala sesuatu hal yang menyangkut sarana, prasarana maupun alat (baik alat medik maupun alat non medik) yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pasien.

Fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit Umum menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 56 tahun 2014 diklasifikasikan menjadi empat yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas A, syarat RSU kelas A mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar, lima Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, dua belas Pelayanan Medik Spesialis Lain dan tiga belas Pelayanan Medik Sub Spesialis.
- 2) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas B, syarat RSU kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar, empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, delapan Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan dua Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.
- 3) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas C, syarat RSU kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
- 4) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas D, syarat RSU kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal dua Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

d. Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit

Menurut Huffman (1994) pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan, Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*). Bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (*hospital based ambulatory care*).

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan rujukan, untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya (Wulansari, 2013)

Jenis pelayanan rawat jalan secara umum dibagi menjadi empat macam, yaitu :

- 1) Pelayanan Gawat Darurat (*Service Emergency*)

Pelayanan ini untuk melayani dan menangani pasien secara mendadak dan perlu disegerakan dalam tindakanya.

2) Pelayanan Paripurna (*Comprehensive Hospital Outpatient Services*)

Pelayanan ini memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna dengan segala pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien.

3) Pelayanan Rujukan (*Refferal Service*)

Pelayanan ini merupakan pelayanan yang melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.

4) Pelayanan bedah jalan (*Ambulatory Surgery Services*)

Pelayanan yang melayani pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

2. Pelayanan

a. Pengertian Pelayanan

Pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah cara melayani, jasa, atau kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. Menurut Hodges pelayanan berasal dari kata melayani, yang berarti orang yang pekerjaannya melayani kepentingan

dan kemauan orang lain. Menurut Kotler dalam Wijaya (2014) menuturkan bahwa pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Menurut Levey dan Loomba dalam Aep (2017) Pelayanan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Pelayanan merupakan hal yang penting dalam usaha untuk membuat pelanggan tetap merasa nyaman dan betah dalam menggunakan jasa dari suatu institusi pelayanan, jika institusi tersebut memberikan pelayanan yang baik maka pelanggan akan merasa puas dan mengakibatkan pelanggan jadi loyal untuk mau kembali lagi ke pelayanan tersebut.

b. Sifat Pelayanan

Bentuk dan sifat penyelenggaraan pelayanan umum harus mengandung sendi-sendi: kesederhanaan, kejelasan dan kepastian, keamanan, keterbukaan, efisiensi, ekonomis, keadilan, dan ketepatan waktu. Uraianannya sebagai berikut:

- 1) Kesederhanaan, kesederhanaan meliputi mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

- 2) Kejelasan dan kepastian, diantaranya berkaitan dengan Prosedur atau tata cara pelayanan umum, Persyaratan pelayanan umum, baik teknis maupun administrative, Unit kerja dan atau pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan umum, Rincian biaya/tarif pelayanan umum dan tata cara pembayarannya, Jadwal waktu penyelesaian pelayanan umum, Hak dan kewajiban, baik bagi pemberi pelayanan maupun penerima, pelayanan umum berdasarkan bukti-bukti penerimaan permohonan/kelengkapannya, sebagai alat untuk memastikan pemrosesan pelayanan umum, Pejabat yang menerima keluhan masyarakat.
- 3) Keamanan, dalam proses dan hasil pelayanan umum dapat memberikan kepastian hukum.
- 4) Keterbukaan, Hal-hal yang berkaitan dengan proses pelayanan umum wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat.
- 5) Efisiensi, Persyaratan pelayanan umum hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan umum yang diberikan, dicegah adanya pengulangan pemenuhan kelengkapan, persyaratan dalam hal proses

pelayanannya mempersyaratkan kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/instansi pemerintah lain yang terkait.

- 6) Ekonomis, Dalam arti pengenaan biaya pelayanan umum harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan Nilai barang dan atau jasa pelayanan umum dan tidak menuntut biaya yang tinggi di luar kewajaran, Kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar secara umum, Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 7) Keadilan, Dimaksud dengan sendi keadilan disini adalah keadilan yang merata, dalam arti cakupan/jangkauan pelayanan umum harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil.
- 8) Ketetapan Waktu, Yang dimaksud dengan ketetapan waktu di sini adalah dalam pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

c. Faktor Pendukung Pelayanan

Terdapat beberapa masalah pokok dari pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan tersebut adalah:

- 1) Tingkah laku yang sopan.
- 2) Cara penyampaian.
- 3) Waktu menyampaikan yang cepat.

4) Keramah-tamahan.

Selain masalah pokok pelayanan, ada enam faktor yang dapat mendukung pelayanan umum, yaitu:

- 1) Faktor kesadaran, yaitu kesadaran para pejabat serta petugas yang berkecimpung dalam pelayanan umum.
- 2) Faktor aturan, yaitu aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan.
- 3) Faktor organisasi, yaitu organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan.
- 4) Faktor pendapatan, yaitu pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan hidup minimum.
- 5) Faktor keterampilan petugas.
- 6) Faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan.

Usaha mewujudkan pelayanan publik yang baik dan berkualitas dapat dicapai dengan memberantas kelemahan-kelemahan yang masih terdapat dalam proses pelayanan publik saat ini. Kelemahan kelemahan tersebut antara lain:

- 1) Kurang responsif. Aparat penyelenggara pelayanan publik kerap sekali kurang bersikap responsif dalam menanggapi dan melayani kebutuhan masyarakat akan pelayanan publik. Kondisi seperti ini hampir terjadi disetiap tingkatan unsur pelayanan.

- 2) Kurang informatif. Berbagai informasi penting mengenai pelayanan publik masih lambat untuk dipublikasikan. Hal ini tentu menjadi kendala, karena masyarakat jadi ketinggalan informasi.
- 3) Kurang *accessible*. Berbagai unit pelayanan letaknya jauh dari jangkauan masyarakat dan kurang nyaman. Hal ini menjadi salah satu kendala dalam peningkatan pelayanan.
- 4) Birokratis. Pelayanan (terutama pelayanan perijinan) pada umumnya harus melalui berbagai tingkatan pelayanan. Ini merupakan suatu kendala bagi masyarakat, karena harus mengorbankan biaya dan waktu tambahan.
- 5) Kurang koordinasi. Kerap terjadi tumpang tindih kebijakan antara satu instansi dengan instansi yang lain. Hal ini dipicu oleh kurangnya koordinasi yang baik antar instansi pelayanan yang terkait.
- 6) Kurang bersedia menanggapi keluhan dan aspirasi masyarakat. Pada umumnya aparat birokrasi kurang mau menerima dan menanggapi keluhan, aspirasi, maupun usulan dari masyarakat tentang peningkatan kualitas pelayanan.
- 7) Inefisien. Berbagai persyaratan yang diperlukan, kerap tidak relevan dengan pelayanan yang diberikan.

d. Kualitas pelayanan

Pelayanan Kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya apabila pelayanan yang dirasakan melebihi harapan para

pengguna layanan. Penilaian pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada suatu instansi penyampaian jasa layanan dengan cara menilai kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada pemakai jasa. Kualitas pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.

Perusahaan atau institusi yang bergerak di bidang jasa, memuaskan kebutuhan pelanggan berarti perusahaan atau institusi harus memberikan pelayanan berkualitas (*service quality*) kepada pelanggan hal ini harus didorong dengan adanya pendekatan yang dilakukan untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas.

Pendekatan pertama dikemukakan oleh Karl Albrcht dalam Wulan (2020) yang mendasarkan pendekatan pada dua konsep pelayanan berkualitas, yaitu *service triangle* dan *total quality service* diterjemahkan sebagai layanan mutu terpadu.

1) *Service Triangle*

Service triangle adalah suatu model interaktif manajemen pelayanan yang menghubungkan antara perusahaan dengan pelanggannya. Menurut Albrecht and Zemke dalam Wulan (2020) Model tersebut terdiri dari tiga elemen dengan pelanggan sebagai titik fokus, yaitu :

- a) Strategi pelayanan (*service strategy*)

Strategi pelayanan adalah strategi untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan kualitas sebaik mungkin sesuai standar yang telah ditetapkan perusahaan. Standar pelayanan ditetapkan sesuai keinginan dan harapan pelanggan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dengan harapan pelanggan. Strategi pelayanan harus pula dirumuskan dan diimplementasikan seefektif mungkin sehingga mampu membuat pelayanan yang diberikan kepada pelanggan tampil beda dengan pesaingnya. Untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi pelayanan yang efektif, perusahaan harus fokus pada kepuasan pelanggan sehingga perusahaan mampu membuat pelanggan melakukan pembelian ulang bahkan mampu meraih pelanggan baru.

b) Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan (*service people*)

Orang yang berinteraksi secara langsung maupun tidak berinteraksi langsung dengan pelanggan harus memberikan pelayanan kepada pelanggan secara tulus (*empathy*), responsif, ramah, fokus, dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya. Untuk itu perusahaan harus pula memperhatikan kebutuhan pelanggan internalnya (karyawan) dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, rasa aman dalam

bekerja, penghasilan yang wajar, manusiawi, sistem penilaian kinerja yang mampu menumbuhkan motivasi. Tidak ada gunanya perusahaan membuat strategi pelayanan dan menerapkannya secara baik untuk memuaskan pelanggan eksternalnya, sementara pada saat yang sama perusahaan gagal memberikan kepuasan kepada pelanggan internalnya, demikian pula sebaliknya.

c) Sistem pelayanan (*service system*)

Sistem pelayanan adalah prosedur pelayanan kepada pelanggan yang melibatkan seluruh fasilitas fisik termasuk sumberdaya manusia yang dimiliki perusahaan. Sistem pelayanan harus dibuat secara sederhana, tidak berbelitbelit dan sesuai standar yang telah ditetapkan perusahaan. Untuk itu perusahaan harus mampu melakukan desain ulang sistem pelayanannya, jika pelayanan yang diberikan tidak memuaskan pelanggan. Desain ulang sistem pelayanan tidak berarti harus merubah total sistem pelayanan, tapi dapat dilakukan hanya bagian tertentu yang menjadi titik kritis penentu kualitas pelayanan. Misalnya, dengan memperpendek prosedur pelayanan atau karyawan diminta melakukan pekerjaan secara cepat dengan menciptakan *one stop service*.

2) *Total Quality Service*

Pelayanan mutu terpadu adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan berkualitas kepada orang yang berkepentingan dengan pelayanan (stakeholders), yaitu pelanggan, pegawai dan pemilik. Pelayanan mutu terpadu memiliki lima elemen penting yang saling terkait Albrecht, dalam Budi W. Soetjipto yaitu:

- a) *Market and customer research* adalah penelitian untuk mengetahui struktur pasar, segmen pasar, demografis, analisis pasar potensial, analisis kekuatan pasar, mengetahui harapan dan keinginan pelanggan atas pelayanan yang diberikan.
- b) *Strategy formulation* adalah petunjuk arah dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan sehingga perusahaan dapat mempertahankan pelanggan bahkan dapat meraih pelanggan baru.
- c) *Education, training and communication* adalah tindakan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar mampu memberikan pelayanan berkualitas, mampu memahami keinginan dan harapan pelanggan.
- d) *Process improvement* adalah desain ulang berkelanjutan untuk menyempurnakan proses pelayanan, konsep P-D-A-C dapat diterapkan dalam perbaikan proses pelayanan berkelanjutan ini.

e) *Assessment, measurement and feedback* adalah penilaian dan pengukuran kinerja yang telah dicapai oleh karyawan atas pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan. Penilaian ini menjadi dasar informasi balik kepada karyawan tentang proses pelayanan apa yang perlu diperbaiki, kapan harus diperbaiki dan dimana harus diperbaiki.

Tuntutan para penerima layanan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik (*service excellence*) tidak dapat dihindari oleh penyelenggara jasa pelayanan. Tuntutan para penerima layanan untuk memperoleh pelayanan yang lebih baik harus disikapi sebagai upaya untuk memberikan kepuasan kepada penerima layanan. Pelayanan yang berkualitas seringkali mengalami kesulitan untuk dapat dicapai karena para penyedia layanan tidak selalu memahami bagaimana cara memberikan pelayanan yang berkualitas. Kesulitan ini timbul karena penyedia layanan tidak kompeten atau tidak terlatih. Namun kualitas pelayanan tentu tidak hanya ditentukan oleh faktor sumber daya manusia saja.

Kebutuhan para penerima layanan harus dipenuhi oleh pihak penyelenggara pelayanan agar para penerima layanan tersebut memperoleh kepuasan. Ada beberapa dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang dijadikan sebagai tolak ukur dalam menentukan kualitas

kesehatan. Menurut Pohan (2015) menjelaskan dimensi dimensi kualitas pelayanan diantaranya :

1) Dimensi kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis ini mencakup pemberi layanan kesehatan dengan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi. Tidak dipenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar pelayanan sampau pada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

2) Dimensi keterjangkauan atau akses

Dimensi keterjangkauan atau akses artinya layanan kesehatan itu harus dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, social, ekonomi, dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan dapat diterima atau tidak layaknya layanan

kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi adalah sejauh mana layanan kesehatan itu diukur agar memberi kemudahan kepada pelanggan atau pasien. Akses artinya bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

3) Dimensi efektivitas

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya penyakit yang ada. Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan secara tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat.

4) Dimensi efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas oleh sebab itu dimensi efisiensi sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar umumnya lebih mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan risiko yang lebih besar bagi pasien.

5) Dimensi kesinambungan

Dimensi kesinambungan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa

mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

6) Dimensi keamanan

Dimensi keamanan yaitu layanan kesehatan harus baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat lainnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

7) Dimensi kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan. Tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada instansi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenyamanan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis. Misalnya tersedia AC/ TV/ majalah/

music/ kebersihan dalam suatu ruang tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberikan kenyamanan pada pasien.

8) Dimensi hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberi perhatian dan lain-lain.

9) Dimensi informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, kapan, dimana dan bagaimana kesehatan akan dan telah dilaksanakan.

10) Dimensi ketepatan waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan, yang tepat, menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang tepat

3. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Engel dalam Rusydi (2017) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan/pasien merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang sekurang-kurangnya dipilih memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan. Sedangkan menurut Wilkie dalam Rusydi (2017) menjelaskan bahwa kepuasan pasien adalah merupakan evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Kepuasan pasien adalah suatu perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang diterima setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

b. Manfaat Kepuasan pelanggan/pasien

Philp dalam Rusydi (2017) ukuran kepuasan pelanggan dapat dikategorikan sebagai kurang puas, puas dan sangat puas. Pengukuran mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan dapat digunakan untuk beberapa tujuan, yaitu :

- 1) Mempelajari persepsi masing-masing pelanggan terhadap mutu pelayanan yang dicari, diminati dan diterima atau tidak di terima

pelanggan,yang akhirnya pelanggan merasa puas dan terus melakukan kerja sama.

- 2) Mengetahui kebutuhan,keinginan, persyaratan, dan harapan pelanggan pada saat sekarang dan masa yang akan datang yang disediakan perusahaan yang sesungguhnya dengan harapan pelanggan atas pelayanan yang diterima.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan-harapan pelanggan.
- 4) Menyusun rencana kerja dan menyempurnakan kualitas pelayanan dimasa akan datang.

c. Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut Kotler (1997) dalam Nugroho (2011) mengemukakan terdapat empat metode pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu: 1) sistem keluhan dan saran, 2) berpura-pura menjadi pembeli, 3) menganalisis pelanggan yang hilang, dan 4) survey kepuasan konsumen.

- 1) Sistem keluhan dan saran

Setiap penyedia produk yang berorientasi kepada pelanggan harus memberi kesempatan seluas-luasnya kepada para pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Pendapat dapat disampaikan melalui berbagai media misalnya kotak saran yang diletakkan pada tempat-tempat strategis, menyediakan

kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus atau nomor khusus untuk SMS pelanggan, dan lain-lain. Informasi yang diperoleh dari pelanggan dapat menjadi sumber ide-ide baru dan masukan yang berharga bagi institusi supaya dapat memberikan respon secara cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul. Kelemahan dari metode ini adalah bersifat pasif, sehingga sulit untuk mendapatkan gambaran lengkap tentang kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhan. Bisa saja mereka langsung beralih kepada penyedia produk lainnya, tanpa mengeluh atau memberitahu kekurangan-kekurangan yang membuat mereka kecewa. Upaya untuk mendapatkan saran, khususnya saran yang berkualitas, juga sulit dilakukan dengan metode ini. Jika tidak diberikan imbal balik yang memadai kepada para pelanggan yang telah memberikan ide yang bermanfaat bagi institusi penyedia produk.

2) Berpura-pura menjadi pembeli

Metode ini lazim disebut sebagai *ghost shopping*. Melalui metode ini penyedia produk (barang maupun jasa) mempekerjakan beberapa orang yang selanjutnya disebut sebagai *ghost shopper* yang harus berpura-pura menjadi pelanggan potensial untuk produk dari institusi tersebut dan juga produk dari institusi pesaing. Selanjutnya para *ghost shopper* menyampaikan temuan mereka

tentang kelemahan-kelemahan dan kekuatan-kekuatan produk institusi dan pesaing. Mereka juga dapat membandingkan cara menjawab pertanyaan pelanggan dan cara menangani setiap keluhan pelanggan. Jika para manajer bersedia menjadi *ghost shopper*, maka akan didapatkan hasil yang lebih baik. Dengan cara ini mereka dapat mengetahui secara langsung tentang bagaimana karyawan melakukan interaksi dengan pelanggan, juga perlakuan karyawan terhadap para pelanggan. Yang menjadi hambatan adalah apakah manajer benar-benar bisa menjadi *ghost* bagi karyawan. Jika karyawan mengetahui bahwa pelanggan tersebut adalah manajer atau atasan mereka yang sedang berpura-pura, maka dapat saja mereka merubah perilakunya seratus delapan puluh derajat, yang semula berperilaku semau - mau terhadap pelanggan bisa merubah menjadi sangat manis. Dengan demikian terjadilah kesalahan besar dalam penilaian.

3) Analisis pelanggan yang hilang

Meyakinkan bahwa para pelanggan benar-benar suka terhadap produk yang diberikan, manajer perlu mengetahui tentang loyalitas atau kesetiaan para pelanggan. Pelanggan yang puas terhadap produk yang mereka terima, umumnya akan kembali lagi untuk memanfaatkan produk dari tempat yang sama jika sewaktu-waktu membutuhkan. Dengan demikian diperlukan data pelanggan

secara lengkap. Kehadiran pelanggan baru dapat diketahui dengan cepat, dan sebaliknya jika ada pelanggan lama yang tiba-tiba lenyap-pun akan terdeteksi dengan cepat pula. Kehilangan pelanggan lama perlu diwaspadai. Perlu dicari penyebab yang jelas mengapa para pelanggan ini menjadi hilang atau tidak lagi datang untuk mendapatkan produk. Apakah ketidakhadiran mereka disebabkan oleh ketidakpuasan terhadap kinerja dari produk yang mereka terima, ataukah oleh sebab lain misalnya telah pindah alamat ke luar kota, atau bahkan telah meninggal dunia. Dalam hal ini perlu dilakukan analisis secara cermat, khususnya terhadap para pelanggan yang telah berhenti karena ketidakpuasan mereka terhadap produk. Dengan analisis tersebut akan dapat diketahui dengan jelas apa saja yang menyebabkan ketidakpuasan mereka. Informasi yang diperoleh selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan untuk upaya perbaikan kualitas supaya betul-betul terarah.

4) Survei kepuasan konsumen

Riset tentang kepuasan pelanggan kebanyakan dilakukan dengan metode survei, yang selanjutnya dinamakan survei kepuasan pelanggan. Penjelasan secara rinci tentang pengukuran kepuasan pelanggan dalam buku-buku pemasaran pun pada umumnya juga menggunakan metode survei saja. Survei kepuasan pelanggan banyak dilakukan melalui pos, telepon, pengisian kuesioner maupun

wawancara secara langsung. Melalui survei, pihak penyedia produk jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari para pelanggan dan sekaligus juga memberi tanda positif bahwa penyedia produk jasa telah memberikan perhatian kepada para pelanggannya.

Terdapat beberapa cara melakukan survei kepuasan pelanggan yaitu: 1) pernyataan langsung, 2) analisis masalah, 3) analisis tingkat kepentingan-kinerja, serta 4) *derived dissatisfaction* (ketidakpuasan turunan).

Menurut Hidayat kepuasan pelanggan dapat diukur dengan tiga indikator :

a) *Overall satisfaction*

Merupakan hasil evaluasi dan pengalaman konsumsi sekarang yang berasal dari kebiasaan, kendala, dan standarisasi layanan.

b) *Confirmation of expectation*

Tingkat kesesuaian antara tingkat kepuasan dan harapan.

c) *Comparison of ideal* :

kinerja produk dibandingkan dengan kondisi ideal menurut persepsi.

d. Indikator kepuasan pasien

Ada beberapa pakar yang menganggap bahwa kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara sebagai aspek psikososial dari keefektifan

layanan kesehatan dan para pakar mengusulkan beberapa indikator sebagai perangkat pengukurannya. Indikator tersebut antara lain, kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara. Menurut Pohan (2015) terdapat indikator-indikator kepuasan pasien yaitu :

1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:

- a) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
- b) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
- c) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Hal ini akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

- a) kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien,
- b) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Kegiatan ini akan ditentukan dengan melakukan pengukuran terhadap :

- a) Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien,
- b) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan profesi layanan kesehatan lain,
- c) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter,
- d) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
- e) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan rencana pengobatan.

4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan dapat ditentukan oleh sikap terhadap:

- a) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan,
- b) Sistem perjanjian termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
- c) Lingkup dan sifat keuntungan serta layanan kesehatan yang ditawarkan.

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan

Menurut Muninjaya (2011) ada 5 faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu meliputi :

1) Keandalan (*Realibity*)

Keandalan adalah keandalan pemberi pelayanan dengan kesesuaian pelayanan dengan rencana, keandalan dalam menyampaikan jasa awal, ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, serta keakuratan penanganan.

2) Cepat Tanggap (*Responsivinese*)

Ketanggapan adalah merupakan cepat dalam memberikan pelayanan yang meliputi kejelasan informasi penyampaian jasa, ketepatan, dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, serta ketersediaan dalam menanggapi permintaan pasien.

3) Bukti Langsung (*Tangible*)

Bukti langsung merupakan kelengkapan sarana prasarana dan bukti fisik meliputi fasilitas yang mencangkup kelengkapan peralatan yang digunakan, kondisi sarana, serta keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.

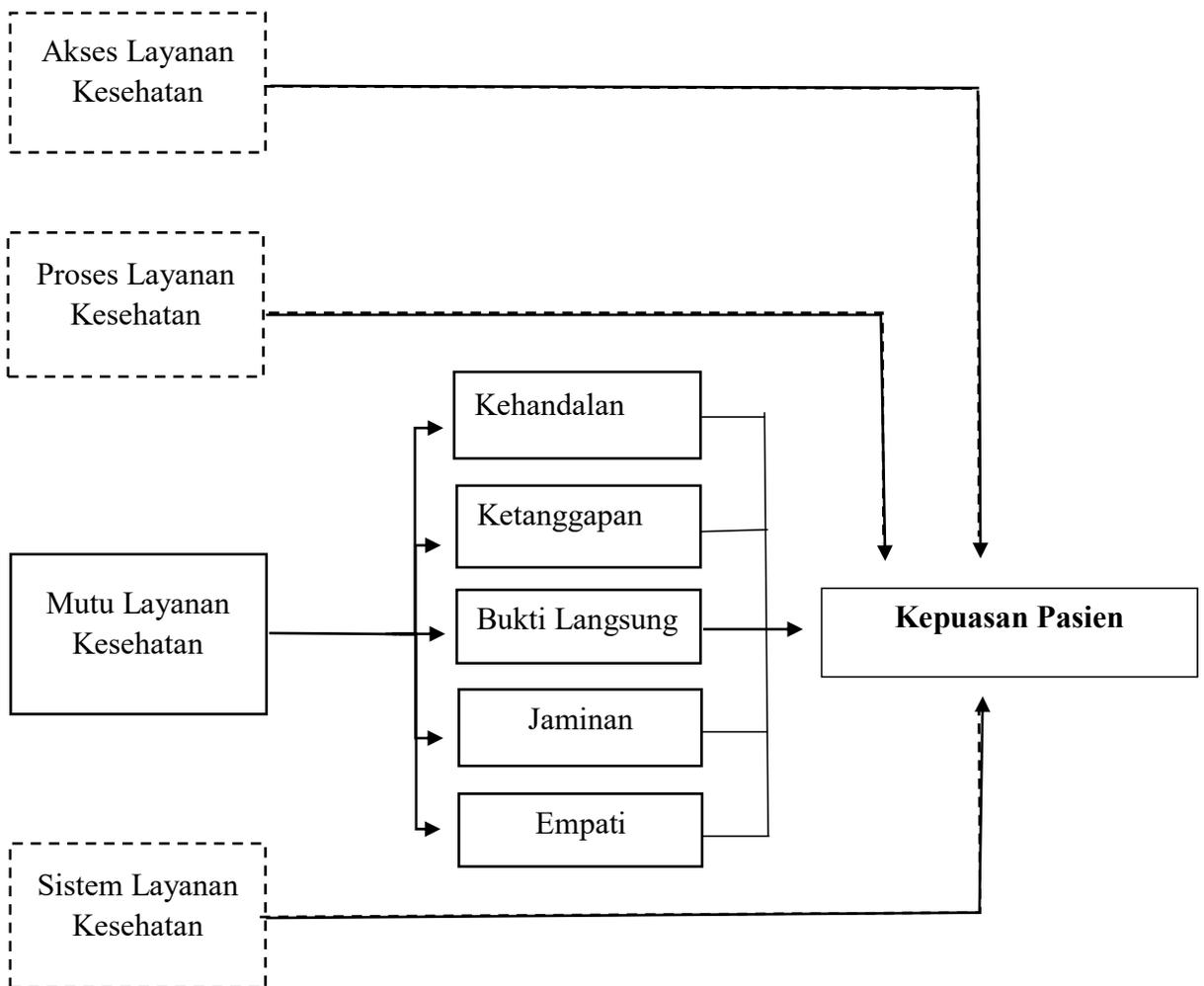
4) Jaminan (*Assurance*)

Jaminan dalam hal ini adanyan jaminan dari perawat berupa kemampuan yang dimiliki, keamanan yang dirasakan pasien saat mnerima pelayanan, serta dukungan dari pemberi pelayanan saat melakukan perawatan..

5) Empati (*Empaty*)

Empati adalah sikap individu pada perhatian penuh yang diberikan oleh pemberi pelayanan kepada pasien.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Teori Kepuasan Pasien (Pohan (2015), Muninjaya (2011) Dimodifikasi
Peneliti)

Keterangan :

