

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1. Pengertian Pelayanan

Menurut Moenir (2002), pelayanan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kebutuhan orang lain sesuai dengan haknya. Hal ini menjelaskan bahwa pelayanan adalah suatu bentuk sistem, prosedur atau metode tertentu yang diberikan kepada orang lain. Dalam hal ini agar kebutuhan pasien BPJS Kesehatan dapat terpenuhi sesuai dengan harapan mereka.

Salah satu aspek penting bagi rumah sakit adalah kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan. Kualitas yang diberikan baik dokter maupun perawat sangat berhubungan dengan kepuasan pasien yang merupakan konsumen di rumah sakit. Oleh sebab itu dokter dan perawat dituntut untuk memberikan pelayanan sebaik mungkin sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan antara pelayanan yang nyata diterimanya dengan pelayanan yang sesungguhnya diharapkan oleh pasien. Kualitas pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi keinginan dan kebutuhan pasiennya. Dengan dilakukannya penilaian terhadap kepuasan maka dapat diketahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit. Kualitas pelayanan Rumah Sakit dapat dilihat dari aspek kepuasan pasien dan juga dapat dikenali dari harapan pasien antara lain :

- a. Aspek penerimaan, meliputi sikap perawat, karyawan yang harus selalu ramah, tersenyum, dan bertutur kata dengan sopan santun. Seorang perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi, serta memiliki wawasan yang luas.
- b. Aspek perhatian, meliputi perawat perlu bersikap sabar dan murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela, memiliki sensitivitas dan kepekaan terhadap setiap perubahan pasien.
- c. Aspek komunikasi, meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien dan juga keluarga pasien.
- d. Aspek tanggung jawab, meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam menjalankan tugas-tugasnya, konsisten serta tepat dalam bertindak

2.1.2. Kualitas Pelayanan

Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (2006), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Utama (2003) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien adalah aspek utama yang menjadi pedoman ukuran yang penting, berbobot atau yang semestinya berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit yang menjadi bagian dari pengalaman yang dirasakan oleh pasien.

Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah perbandingan kualitas yang diberikan oleh tenaga medis dengan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Jika pelayanan yang diberikan kurang dari apa yang diharapkan oleh pasien maka, dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan belum memuaskan namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan melebihi dariapa yan diharapkan pasien maka kualitas pelayanan dapat dikatakan memuaskan.

Menurut Parasuraman (1988) ada beberapa aspek-aspek pelayanan kesehatan

Servqual , yaitu :

a. *Tangibles* (bukti fisik)

Yaitu fasilitas fisik seperti peralatan dan penampilan karyawan atau penyedia layanan kesehatan

b. *Reliability* (kehandalan)

Reliabilitas dalam hal ini berarti kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat.

c. *Responsiveness* (daya tanggap)

Daya tanggap berkenaan dengan kesediaan penyedia layanan untuk membantu konsumen dan memberikan respon permintaan konsumen dengan segera.

d. *Assurance* (jaminan)

Merupakan pengetahuan dan kesopanan personel penyedia layanan serta kemampuannya dalam membangun kepercayaan dan keyakinan konsumen. Dimensi ini sebenarnya merupakan gabungan dari empat dimensi yang mengalami *overlapping* seperti disebutkan diatas. Keempat dimensi tersebut adalah *competence*, *courtesy*, *credibility*, dan *security*. *Competence* merupakan kemampuan dan pengetahuan yang

dibutuhkan untuk menyediakan jasa. *Courtesy* merupakan kesopanan, hormat, pertimbangan dan keramahan dari *personnel contact*. *Credibility* menyatakan kejujuran dari penyedia layanan. *Security* menyatakan kebebasan dari bahaya, resiko, atau keraguan.

e. *Empathy* (empati)

Berkenaan dengan kepedulian dan pemberian perhatian personal kepada para konsumen. Dimensi empati merupakan gabungan dari tiga dimensi yang mengalami *overlapping*, yaitu *access*, *communication*, dan *understanding the customer*. *Access* menyatakan kesanggupan melakukan kontak yang dengan konsumen. *Communication* merupakan kemampuan untuk memberikan informasi sehingga konsumen mengerti dan memahami maksud penyedia layanan. *Understanding the customer* menyatakan proses pengupayaan pemahaman terhadap konsumen dan keperluannya (Setianto,2010).

2.1.3. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di beberapa fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Pasien yang dikategorikan masuk rawat inap adalah pasien yang perlu untuk mendapatkan perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Instalasi Rawat Inap rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan dan pengobatan kepada pasien secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Fasilitas rawat inap rumah sakit merupakan bagian yang mempunyai fungsi vital dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien, terdapat berbagai ketentuan dan persyaratan untuk memperoleh sebuah ruang rawat inap yang memadai dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut pedoman teknis sarana dan prasarana bangunan instalasi rawat inap umum, meliputi pedoman perancangan, persyaratan ruang rawat inap, persyaratan teknis sarana bangunan instalasi rawat inap, lokasi, denah (besaran ruang minimal), persyaratan teknis prasarana bangunan, syarat keselamatan bangunan (Depkes RI, 2006). Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- a. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan kenyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.

- c. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
- d. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Menurut Adji Muslihuiddin (2011), Mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila:

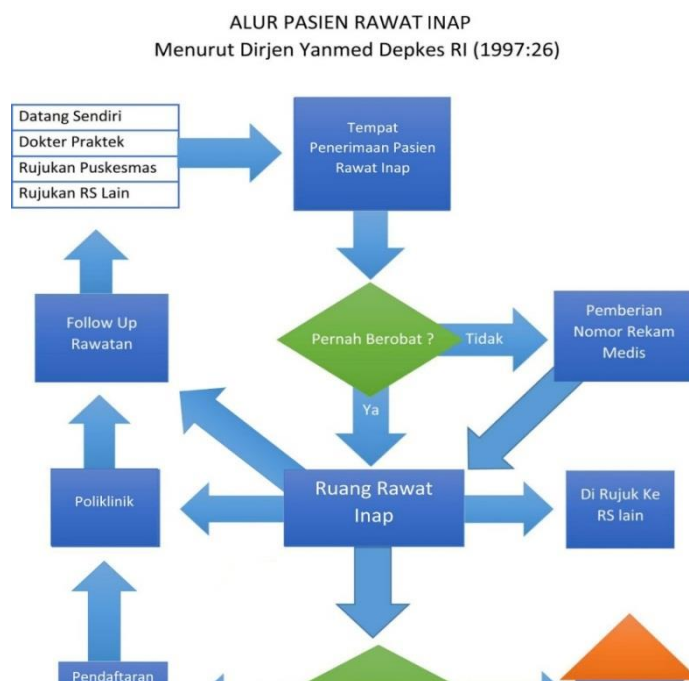
- a. Memberikan rasa tentram kepada pasien.
- b. Menyediakan pelayanan yang professional.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut:

- a. Petugas harus mampu melayani pasien dengan cepat.
- b. Penanganan pertama dari perawat dan dokter profesional harus mampu membuat kepercayaan pada pasien.
- c. Ruang yang bersih dan nyaman.
- d. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional akan memberikan nilai tambah.

Rawat inap adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang perlu mendapatkan perawatan khusus untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medis atau pelayanan medis lainnya yang memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medis lainnya setiap hari.

Gambar 2.1 Alur pasien rawat inap



2.1.4. Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Menkes,2010). Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kehususan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut Supriyanto, S. Dan R. D. Wulandari (2011), Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika hukum.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Pelayanan kesehatan promotif adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, dan pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin, serta pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

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

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

- a. Berdasarkan kepemilikan.

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

- b. Berdasarkan Jenis Pelayanan.

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

- c. Berdasarkan Kelas.

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

1. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.
2. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik terbatas.
3. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.

4. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.1.6. Kriteria Pasien

Menurut Permenkes No. 28 tahun 2014, status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Bila pasien berkeinginan menggunakan pelayanan JKN diberi kesempatan untuk melakukan pendaftaran dan pembayaran iuran peserta JKN dan selanjutnya menunjukkan nomor identitas peserta JKN selambat-lambatnya 3 x 24 jam hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien dirawat kurang dari 3 hari). Apabila sampai batas waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN maka pasien dinyatakan sebagai pasien umum. Pasien umum adalah pasien yang berobat di suatu rumah sakit dan membayar sendiri segala biaya pengobatan serta biaya perawatan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut.

2.1.7. Kepuasan Pasien

Kotler dan Keller (2007) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Pada dasarnya jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak nilai tambah (seperti misalnya kenyamanan, hiburan, kesenangan dan kesehatan) atau pemecahan atas masalah yang dihadapi konsumen. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan dimana antara harapan sebelumnya dan kinerja actual pelayan produk yang dirasakan setelah pemakaiannya (Lupiyoadi, 2006). Apabila kinerja ternyata berada di bawah harapan, maka pasien akan merasa tidak puas. Sebaliknya bila kinerja yang ditunjukkan sesuai dengan harapan maka pasien akan merasa puas. Dan jika kinerja melebihi harapan artinya pasien amat sangat puas. Kepuasan adalah suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumen atas suatu produk barang atau jasa. merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberi. Kepuasan pasien merupakan sesuatu yang sangat penting bagi penyedia jasa layanan kesehatan atau rumah sakit. Jika rumah sakit ingin tetap bertahan dalam persaingan global, rumah sakit milik pemerintah ataupun rumah sakit milik swasta harus semakin bersaing secara

kompetitif guna meningkatkan kepuasan pelanggan. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan yang timbul setelah seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dan membandingkan dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2007). Mutu atau kualitas sering disetarakan dengan kepuasan pelanggan. Kepuasan merupakan hasil evaluasi (penilaian) konsumen terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan. Penilaian kualitas dilakukan dengan membandingkan antara harapan dengan kinerja nyata kualitas yang dirasakan. Semakin kecil kesenjangan antara harapan dengan kualitas yang dirasakan, maka akan semakin tinggi kepuasan. Sebaliknya, semakin lebar kesenjangan harapan dengan kinerja kualitas, maka tingkat kepuasan pun akan semakin rendah (Kotler dan Keller, 2007). Kemauan atau keinginan pasien dan masyarakat dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien. Pengalaman membuktikan bahwa transformasi ekonomi pasti akan mengubah keinginan dan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan yang lain (Pohan, 2007).

2.2 Kerangka Konsep

