

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kualitas Pelayanan**

##### **2.1.1 Definisi Kualitas Pelayanan**

Kualitas adalah sebuah kata yang dimana bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar ataupun sebagai strategi untuk terus tumbuh. Kata 'kualitas' mengandung banyak definisi dan makna. Sertiap orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan (Hasibun et al, 2019).

##### **2.1.2 Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan**

Parasuraman (1994), Suzanto (2011), telah mengidentifikasi lima kualitas dalam jasa pelayanan yaitu :

1. Keandalan (*Reability*) : kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
2. Daya tanggap (*Responsiveness*) : kemampuan para staf untuk membantu para pasien dalam memberikan pelayanan yang tepat.
3. Jaminan (*Assurance*) : mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas sari bahaya, resiko, atau keragu-raguan.
4. Empati (*Emphaty*) : meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien.
5. Sarana fisik (*Tangible*) : meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Menurut Wijono (1999) faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah kompetensi teknik yang terkait dengan kemampuan, ketrampilan dan pemampilan pemberi pelayanan, akses atau keterjangkauan pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia yang merupakan interaksi antara pemberi pelayanan dengan pasien, sesama tim kesehatan, maupun hubungan antara atasan dan bawahan.

## **2.2 Kepuasan Pasien**

Kepuasan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah puas ; merasa senang: perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan juga sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa didalam mendapatkan pelayanan suatu jasa sesuai dengan harapannya.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan sesuai dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan merasa puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan yang memberikan pelayanan dengan baik tersebut (Oliver, dalam, Supranto, 2006).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara aktivitas dan kesenangan terhadap suatu produk dengan harapannya (Nursalam : 2011 ). Kolter (dalam Nursalam : 2011 ) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau

kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan – harapannya.

Berdasarkan uraian dari dua ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi.

Sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas kepuasan pasien yang di kembangkan pertama kali pada tahun 1985 oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman (2002), Kurniawan (2015) meliputi 10 dimensi, yaitu:

1. *Tangibles:*

Keberadaan fisik pemberi pelayanan, meliputi tempat parkir, fasilitas gedung, tata letak dan tampilan barang, kenyamanan fasilitas fisik, peralatan dan perlengkapan modern.

2. *Reliability:*

Mencakup 2 hal pokok,yaitu konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dipercaya (dependability).Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanan jasa nya secara tepat sejak saat pertama (right in the first time).Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya.

3. *Responsiveness:*

Pelayanan yang baik harus disertai dengan tingkat keikutsertaan atau keterlibatan dan daya adaptasi yang tinggi, yaitu membantu dengan segera memecahkan masalah.

4. *Competence:*

Pelayanan yang baik harus di dasarkan kepada kecakapan atau keterampilan yang tinggi.

5. *Access:*

Meliputi memberikan atau menyediakan keinginan pelanggan dan pelayanan yang mudah dihubungi.

6. *Courtesy:*

Pelayanan yang baik harus disertai dengan sikap keramahan, kesopanan kepada pihak yang dilayani.

7. *Communication:*

Pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pihak yang di layani.

8. *Credibility:*

Pelayanan yang baik harus dapat memberikan rasa kepercayaan yang tinggi kepada pihak yang di layani.

9. *Security:*

Pelayanan yang baik harus memberikan rasa aman kepada pihak yang di layani dan membebaskan dari segala resiko atau keragu-raguan pasien.

10. *Understanding The Customer:*

Pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan menanggapi atau rasa pengertian kepada keinginan pihak yang dilayani.

Dalam pengembangan selanjutnya pada tahun 1990, kualitas pelayanan jasa dikelompokkan ke dalam 5 dimensi oleh Parasuraman et.all(2002), yaitu:

1. Bukti Langsung (Tangible) yaitu: sebagai fasilitas yang dapat dilihat dan digunakan perusahaan dalam upaya memenuhi kepuasan pasien, seperti gedung kantor, peralatan kantor, penampilan karyawan dan lain lain.
2. Keandalan(Reliability) yaitu: kemampuan memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan yang di harapkan, seperti kemampuan dalam menepati janji, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan untuk meminimumkan kesalahan.
3. Daya Tanggap (Responsiveness) yaitu: sebagai sikap tanggap, mau mendengarkan dan merespon pasien dalam upaya memuaskan pasien, misalnya: mampu memberikan informasi secara benar dan tepat,

tidak menunjukkan sikap sok sibuk dan mampu memberikan pertolongan dengan segera.

4. Jaminan (Assurance) yaitu: kemampuan pegawai dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan pasien.
5. Kepedulian atau Empati (Empathy) yaitu: kemampuan atau kesediaan karyawan memberikan perhatian yang bersifat pribadi, seperti bersikap ramah, memahami kebutuhan dan peduli kepada pasiennya.

## **2.3 BPJS Kesehatan**

### **2.3.1 Definisi BPJS Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No. 40 Tahun 2004). Program jaminan kesehatan di Indonesia dikelola BPJS Kesehatan. Jaminan ini berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada peserta.

#### **1. Kepesertaan**

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk warga negara asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.

- Keanggotaan peserta BPJS Kesehatan :
  - a. PBI (Penerima Bantuan Iuran) : Fakir miskin dan orang yang kurang mampu.
  - b. PPU (Pekerja Penerima Upah) : PNS, Anggota TNI/Polri, Pegawai pemerintah (Non PNS), Pejabat Negara dan Pegawai swasta.
  - c. PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) : Pemberi kerja dan pekerja mandiri.
  - d. BP (Bukan Pekerja) : Investor, Veteran dan Bukan pekerja tapi mampu membayar iuran.

## 2. Hak Peserta

Terdapat beberapa hak peserta BPJS Kesehatan, yaitu :

- a. Memiliki kartu BPJS Kesehatan
- b. Dilayani pada fasilitas kesehatan yang ditunjuk sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- c. Memperoleh penjelasan informasi tentang hak, kewajiban serta tata cara pelayanan kesehatan
- d. Menyampaikan keluhan baik untuk secara lisan ataupun tertulis

## 3. Kewajiban Peserta

Terdapat beberapa kewajiban peserta BPJS Kesehatan, yaitu :

- a. Memberikan data identitas diri untuk penerbitan kartu BPJS Kesehatan
- b. Menaati semua ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku
- c. Menjaga kartu BPJS Kesehatan agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.

## 4. Prosedur Pelayanan Kesehatan, yang wajib diikuti oleh Peserta BPJS Kesehatan

### **2.4 Rumah Sakit**

#### **2.4.1 Definisi Rumah Sakit**

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Menurut WHO (World Health Organization), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Berdasarkan Undang-undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud 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 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.

#### **2.4.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah Sakit 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; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### **2.4.3 Jenis Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit

yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan 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 kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat. Rumah Sakit publik adalah Rumah Sakit yang dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan Rumah Sakit privat adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero, Farantika (2018).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Komponen pelayanan di Rumah Sakit mencakup 20 pelayanan sebagai berikut: administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan kamar operasi, pelayanan intensif, pelayanan perinatal resiko tinggi, pelayanan keperawatan, pelayanan anastesi, pelayanan radiologi, pelayanan farmasi, pelayanan laboratorium, pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan gizi, rekam medis, pengendalian infeksi di Rumah Sakit, pelayanan sterilisasi sentral, keselamatan kerja, pemeliharaan sarana, pelayanan lain, perpustakaan, Farantika (2018).

Menurut Azrul Azwar (2010) ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yakni:

a. Rumah Sakit kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh pemerintah, Rumah Sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

b. Rumah Sakit kelas B



Rumah Sakit kelas B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan Rumah Sakit kelas B didirikan disetiap ibukota Propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten. Rumah Sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit kelas B.

c. Rumah Sakit kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan penyakit bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan Rumah Sakit kelas C ini akan didirikan disetiap ibukota Kabupaten (*Regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).

d. Rumah Sakit kelas D

Rumah Sakit kelas D adalah Rumah Sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan Rumah Sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan Rumah Sakit kelas C, Rumah Sakit kelas D ini juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).

e. Rumah Sakit kelas E

Rumah Sakit kelas E adalah Rumah Sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini telah banyak Rumah Sakit kelas E yang ditemukan. Misalnya Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Ibu dan Anak dan lain sebagainya.

#### 2.4.4 Definisi Instalasi Rawat Inap

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, rumah sakit adalah suatu sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang, dengan tetap memperhatikan fungsi sosial, serta dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan Rumah Sakit di mana penderita tinggal/mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari Pelaksana Pelayanan Kesehatan atau Rumah Sakit Pelaksana Pelayanan Kesehatan lain. Rawat Inap merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap, Arofani (2009).

Menurut Santoso (1998), Arofani (2009) dalam ruang perawatan terdapat pelayanan sebagai berikut:

##### a) Pelayanan Tenaga Medis

Tenaga medis adalah ahli kedokteran yang fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan (Soemarja Aniroen, 1991). Tenaga medis ini dapat sebagai dokter umum maupun dokter spesialis yang terlatih dan diharapkan memiliki rasa pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Pasien selain mengharapkan tenaga medis yang dapat mengetahui dan menyembuhkan penyakitnya juga mengharapkan agar para tenaga medis tersebut dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh

perhatian dan pengabdian, berusaha dengan sungguh-sungguh dan mengobati dan merawatnya (Avedis Donabedian).

b) Pelayanan Tenaga Para Medis

Pekerjaan dari pelayanan perawatan adalah memberikan pelayanan kepada penderita dengan baik, yaitu memberikan pertolongan dengan dilandasi keahlian, kepada pasien-pasien yang mengalami gangguan fisik dan gangguan kejiwaan orang dalam masa penyembuhan dan orang-orang yang kurang sehat dan kurang kuat. Dengan pertolongan tersebut mereka yang membutuhkan pertolongan mampu belajar sendiri untuk hidup dengan keterbatasan yang ada dalam lingkungan.

c) Lingkungan Fisik Ruang Perawatan

Ada administrator rumah sakit yang mengatakan bahwa pengelola RS yang baik ibarat mengelola sebuah hotel. Diperlukan suasana yang tenang, nyaman, bersih, asri, aman, tentram dan sebagainya. Untuk menuju kearah itu sebenarnya RS telah mempunyai dasar acuan Permenkes No 982/92, tentang persyaratan kesehatan lingkungan RS antara lain :

- Lokasi atau lingkungan RS : tenang, nyaman, aman, terhindar dari pencemaran, selalu dalam keadaan bersih.
- Ruangnya : lantai dan dinding bersih, penerangan yang cukup, tersedia tempat sampah, bebas bau yang tidak sedap. Bebas dari gangguan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya. Lubang ventilasi yang cukup, menjamin penggantian udara dalam kamar dengan baik.
- Atap langit-langit, pintu sesuai syarat yang telah ditentukan.

Untuk menjaga dan memelihara kondisi ini, bukan hanya tugas pimpinan tapi menjadi tugas semua karyawan RS termasuk pasien dan pengunjung. Dengan demikian akan diperoleh suasana yang nyaman, asri, aman, tenteram, bebas dari segala gangguan sehingga dapat memberikan kepuasan pasien dalam membantu proses penyembuhan

penyakitnya.

d) Pelayanan Penunjang Medis

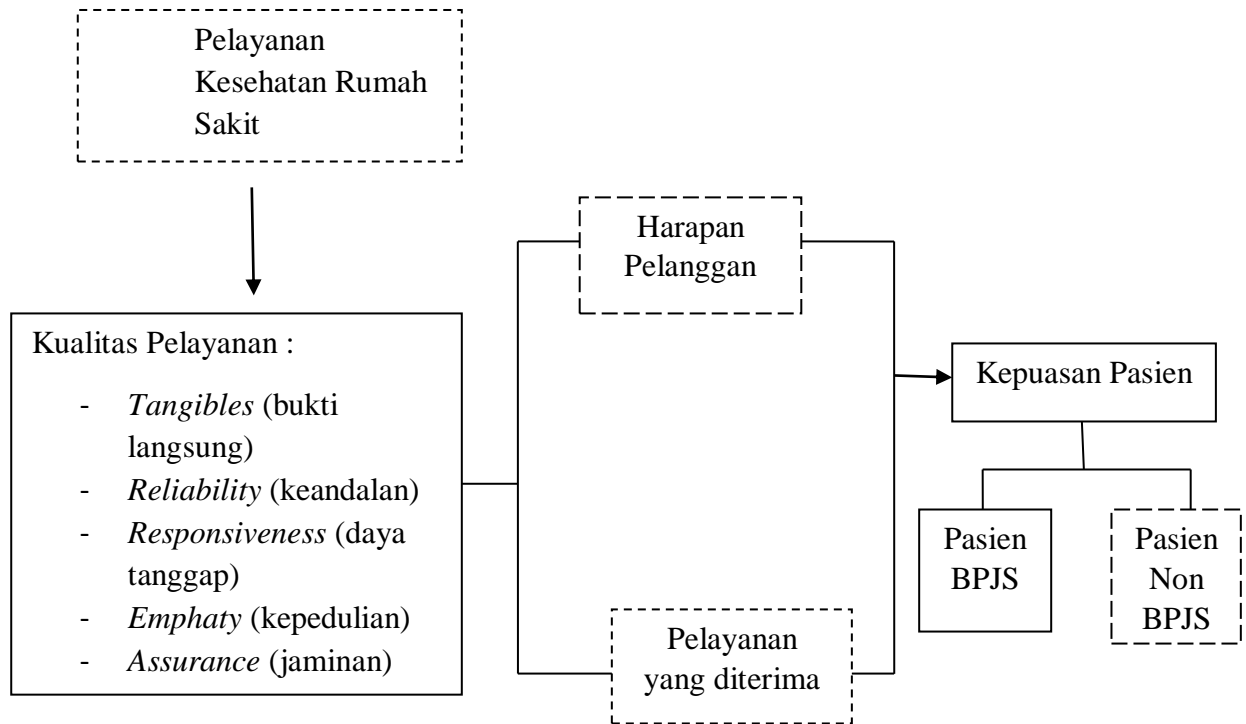
Umumnya pasien rawat inap merasa puas bila seluruh pemeriksaan dan pengobatan sudah disiapkan oleh RS. Demikian juga kebutuhan-kebutuhan mendadak seperti alat-alat selalu sudah tersedia dan siap pakai. Untuk penyediaan perlengkapan-perengkapan ruangan yang modern seperti TV, AC, telepon dan lain-lain tergantung pada kebutuhan dan kemampuan pasien untuk membayar. Di dalam RS pelayanan kesehatan hampir seluruhnya merupakan pemberian obat. Obat dan semua alat untuk melakukan pengobatan tidak dapat dipisahkan dari RS dan tersedianya merupakan suatu keharusan yang mutlak. Bagian farmasi RS bertanggung jawab atas kuantitas maupun kualitasnya, baik dari mulai pengadaannya, pendistribusiannya sampai pada pengawasannya. Penyaluran pada pasien harus tepat dalam waktu, jumlah dan cara pemakaiannya. Demikian obat-obatan harus tersedia saat bila diperlukan dan memenuhi standar yang diwajibkan.

Makanan yang dihidangkan harus dalam jumlah perkiraan kebutuhan, enak dipandang, dapat dicerna dengan baik, bebas dari kontaminasi, memperhatikan nutrisi dan memenuhi standar resep, serta penyajiannya pada waktu yang tepat dan teratur. Pada hakekatnya pelayanan gizi adalah penerapan ilmu dan seni dalam membantu seseorang dalam keadaan sehat atau sakit untuk memilih dan memperoleh makanan yang sesuai guna memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Di RS pelayanan ini ditunjukkan kepada pasien rawat inap, rawat jalan serta karyawan.

e) Pelayanan Administrasi dan Keuangan

Untuk pasien umum, dibagian ini dilakukan prosedur penerimaan uang muka perawatan, penagihan berkala dan penyelesaian rekening pada saat pasien akan keluar dari RS. Untuk penyelesaian rekening, kuitansi harus dibuat rinci atas biaya pengobatan, pemeriksaan dan perawatan yang diperoleh pasien selama di RS.

## 2.5 Kerangka Konsep Teori



Keterangan :

----- Tidak diteliti

\_\_\_\_\_ Diteliti

### Bagan 2.5. 1 Kerangka Konsep

(Sumber: Effendi dan Makhfudli (2009), Parasuraman et al (1988), Yustisia (2014))

## 2.6 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2015) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dengan rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

$H_0$  : Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan pasien rawat inap terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan kelas III di RSUD Grati.

$H_A$  : Ada hubungan antara kualitas pelayanan pasien rawat inap terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan kelas III di RSUD Grati.