

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU RI. No.44 tahun 2009 pasal 1 mengatakan Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, meliputi pelayanan *promotif, preventif, Kuratif, dan rehabilitative* (Hosizah, 2014).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI. No.44 tahun 2009 Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan berfungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan serta menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penepisan teknologi bidang kesehatan (Hosizah, 2014).

B. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Menurut Huffman pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan profesional dalam pendaftaran dapat dilakukan

melalui kemampuan petugas dalam memberikan informasi, kecepatan dan ketepatan waktu layanan, ketanggapan dan keandalan (Nofiana & Sugiarsi, 2011). Bagian pendaftaran inilah yang menjadi cerminan pelayanan rumah sakit yang ramah dan nyaman.

C. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Mutu

Mutu merupakan derajat dipenuhinya persyaratan yang ditentukan. Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan, bila mutu rendah merupakan hasil dari ketidaksesuaian. Mutu tidak sama dengan kemewahan. Suatu produk atau pelayanan yang sesuai dengan segala spesifikasinya akan dikatakan bermutu, apapun bentuk produknya. Mutu harus dapat dicapai, diukur, dapat memberi keuntungan dan untuk mencapainya diperlukan kerja keras

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat

3. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan 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 (Bustami, 2011: 16).

D. Kepuasan

1. Definisi Kepuasan

Menurut Kotler dan Keller mengatankan kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (atau hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Jika apa yang diberikan para perusahaan jasa memenuhi keinginan konsumen maka konsumen akan puas. Begitupun sebaliknya apabila keinginan konsumen tidak seperti apa yang mereka inginkan maka konsumen akan tidak puas (Firmansyah, 2018).

2. Manfaat Kepuasan

Menurut Lovelock mengemukakan bahwa Kepuasan pelanggan memberikan banyak manfaat bagi perusahaan, dan tingkat kepuasan pelanggan yang lebih besar. Dalam jangka panjang, akan lebih menguntungkan mempertahankan pelanggan yang baik daripada terus menerus menarik dan membina pelanggan baru untuk menggantikan pelanggan yang pergi. Pelanggan yang sangat puas akan menyebarkan cerita positif dari mulut ke mulut dan malah akan menjadi iklan berjalan dan berbicara bagi suatu perusahaa, yang akan menurunkan biaya untuk menarik pelanggan baru (Firmansyah, 2018).

3. Indikator Kepuasan

Pada umumnya program kepuasan memiliki beberapa indicator-indikator yang ditentukan Tjiptono pada tahun 2009 (Indrasari, 2019) yakni:

- a. Kesesuaian harapan
- b. Minat berkunjung kembali
- c. Kesiediaan merekomendasikan

4. Teori SERVQUAL

a. SERVQUAL

SERVQUAL adalah metode yang diturunkan dari pengalaman yang dapat digunakan oleh organisasi layanan untuk meningkatkan kualitas layanan. Pendekatan ini melibatkan pemahaman kebutuhan layanan yang dirasakan pelanggan. Hal ini diukur dari persepsi kualitas pelayanan oleh organisasi terkait, kemudian dikorelasikan dengan organisasi yang “sangat baik”. Analisis kesenjangan yang dihasilkan dapat digunakan sebagai pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Model SERVQUAL didasarkan pada evaluasi antara layanan yang diterima (*perceived service*) dan layanan yang diharapkan (*expected service*). Menurut Parasuraman et al (Pheng & Rui, 2016) Penilaian kesenjangan melewati lima tahap sampai konsep penilaian kesenjangan antara layanan yang diharapkan dan dirasakan terbentuk sebagai dasar untuk model SERVQUAL

Berikut penjelasan dari kelima gap tersebut menurut Zeithamal et al (Pheng & Rui, 2016) :

Gap 1. Perbedaan antara Harapan pelanggan dengan persepsi manajemen tentang harapan tersebut.

Gap 2. Perbedaan antara Persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas pelayanan.

Gap 3. Perbedaan antara spesifikasi kualitas pelayanan dengan pelayanan yang diberikan.

Gap 4. Perbedaan antarapelayanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal pada pelanggan.

Gap 5. Perbedaan antara Pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang dirasakan.

Menurut Zeithaml et al, menyatakan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh dua hal, yaitu: *Expected service* dan *Perceived Service*.

1) *Expected service*

Expected service didefinisikan dari Sahney (2011) sebagai keyakinan seseorang mengenai kinerja dan persepsi yang diantisipasi sebagai opini yang terbentuk dari seseorang tentang layanan yang dialami (Pheng & Rui , 2016).

2) *Perceived Service*

Menurut Parasuraman et al , *Perceived service* merupakan pelayanan yang dirasakan atau diterima oleh pelanggan. *Perceived service* dapat diartikan kenyataan pelanggan, penilaiannya meliputi lima dimensi SERVQUAL yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* (Triwardani, 2017).

Menurut Parasuraman et al kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan (*perceived services*) adalah hasil perbandingan dari pengukuran *expected service* dan *perceived service* yaitu $Q=P-E$. Selisih antara persepsi dan harapan inilah yang mendasari munculnya konsep gap (*perception-expectation gap*) dan digunakan sebagai dasar skala SERVQUAL. Apabila hasil skor gap adalah negatif, maka dinyatakan bahwa kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kurang memuaskan, apabila hasil skor gap yang sama dengan nol maka dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memuaskan, dan apabila hasil skor gap positif maka dinyatakan bahwa kualitas pelayanan sangat memuaskan (Pheng & Rui , 2016).

b. Dimensi Kepuasan Pasien

Pada tahun 2009 Ladhari mencetuskan lima dimensi generik dan 22 atribut yang sesuai telah dipertanyakan untuk aplikasi umum di semua konteks layanan. Lima dimensi tersebut yaitu *tangibles*, *reliability*,

responsiveness, *assurance*, dan *emphaty* atau lebih dikenal dengan SERVQUAL dengan 22 point penilaian (Pheng & Rui , 2016).

1) Terwujud bukti fisik (*Tangibles*)

Menurut Brown dalam Moenir (1998:33) *Tangibles* adalah penyediaan fasilitas fisik dan kelengkapan serta penampilan pribadi (Hardiansyah, 2018).

2) Keandalan (*Reliability*)

Reliability adalah kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. *Reliability* mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*).

3) Daya tanggap (*Responsiveness*)

Menurut Tjiptono *Responsiveness* yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap (Indrasari, 2019).

4) Jaminan (*Assurance*)

Assurance menurut Tjiptono mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu ragua, (Indrasari, 2019) .

5) Perhatian (*Emphaty*)

Emphaty meliputi kemudahan dalam menjali relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan (Indrasari, 2019).

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Zeithmat dan Bitner tahun dalam (Firmansyah, 2018) mengemukakan bahwa kepuasan adalah konsep yang jauh lebih luas dari hanya sekadar penilaian kualitas pelayanan, namun juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain dapat

dijelaskan pelayanan, namun juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan atau jasa, yaitu konsumen akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Menurut Lizarmi menyatakan bahwa pemberi jasa (provider) memberi pengaruh terhadap kepuasan konsumen. Kepuasan ini terdiri dari aspek medis dan aspek non medis. Aspek medis meliputi ketersediaan sarana dan peralatan yang dipergunakan untuk menunjang pelayanan, sedangkan aspek non medis mencakup perilaku petugas dan kenyamanan selama pelayanan (Triwardani, 2017).
2. Kualitas produk, yaitu konsumen akan merasa puas apabila hasil mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
3. Harga, yaitu produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada konsumen.
4. Faktor situasi, yaitu keadaan atau kondisi yang dialami oleh konsumen.
5. Faktor pribadi dari konsumen, yaitu karakteristik konsumen yang mencakup kebutuhan pribadi. Menurut (Firmansyah, 2018) mengemukakan bahwa faktor pribadi yang mempengaruhi perilaku konsumen, meliputi umur, pekerjaan, kondisi ekonomi, dan gaya hidup si konsumen.
 - a. Umur
Perhitungan umur berdasarkan kematangan biologis menurut Departamen kesehatan (2009) adalah sebagai berikut; masa balita 0-5 tahun, masa kanak-kanak 5-11 tahun, masa remaja awal 12-16 tahun, masa remaja akhir 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 65 tahun keatas.
 - b. Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh (Triwardani, 2017) mendapatkan adanya hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan. Jenis kelamin hanya dibedakan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan.

c. Pendidikan

Pendidikan formal meliputi pendidikan umum, pendidikan vokasi, pendidikan akademik, pendidikan profesi, pendidikan vokasi, pendidikan agama, dan pendidikan khusus. Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan dasar pada jenjang menengah seperti Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau sederajat lainnya dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau sederajat lainnya. Pendidikan menengah adalah lanjutan dari pendidikan dasar, termasuk pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan, dalam bentuk sekolah menengah atas (SMA) dan sekolah menengah kejuruan (SMK) dan sekolah menengah kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan yang mengikuti pendidikan menengah dan meliputi program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

d. Pekerjaan

Jenis pekerjaan di Indonesia diatur dalam Klasifikasi Baku Lapangan Kerja Indonesia (KBK) 2002, yang mengkategorikan berbagai jenis pekerjaan, baik formal maupun informal, berdasarkan aturan tertentu (tingkat profesional dan spesialisasi) menurut Klasifikasi Standar Internasional Pekerjaan 1988. Klasifikasi (ISCO) Perwira legislatif, perwira dan manajer senior, profesional, teknisi dan asisten profesional, administrator, pekerja layanan dan tenaga penjualan di toko dan pasar, pekerja pertanian dan peternakan, pekerja pengolahan dan kerajinan, Operator mesin dan tukang, pekerjaan kasar, petugas kebersihan, dan

anggota Tentara Nasional Indonesia (TNI) dan Kepolisian Negara Republik Indonesia.

e. Jenis Kedatangan Pasien

Menurut UU RI. No.44 tahun 2009 pasal 1 pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (Hosizah, 2014, p. 110).

Jenis kedatangan pasien dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1) Pasien Baru

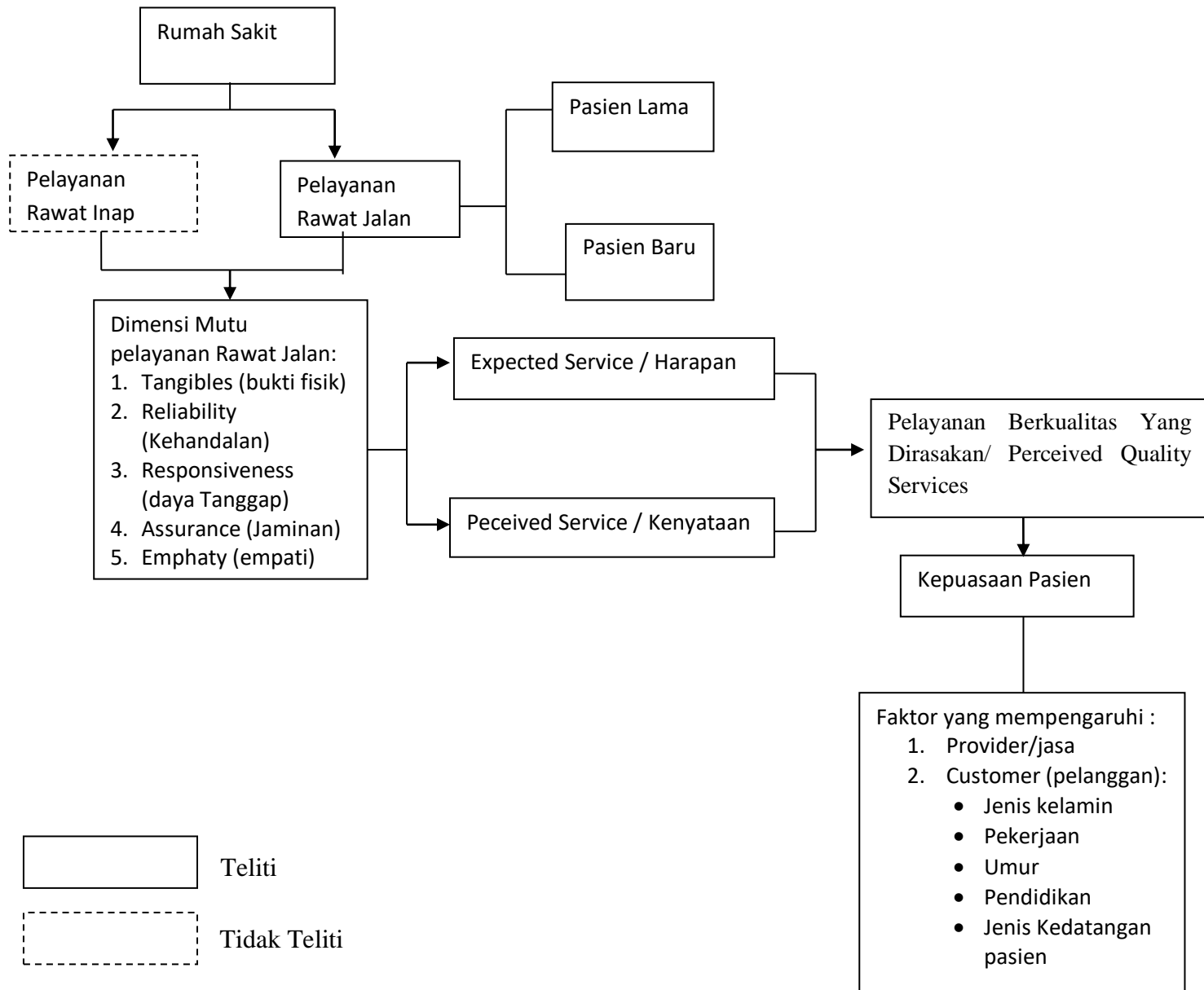
Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

2) Pasien Lama

Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kunjungan ulang pasien juga berarti Pemanfaatan penggunaan fasilitas kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah, oleh petugas kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Tingkat kunjungan ulang dalam jasa pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan perilaku kunjungan pasien ke unit pelayanan kesehatan sebagai tingkat kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Besarnya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu yaitu harian, mingguan, bulanan dan tahunan. Untuk mengukur terpenuhi atau tidaknya suatu standar kualitas pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan, dipergunakan indikator yang merupakan fenomena yang menunjukkan pada kewajaran dan derajat kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

F. kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Menurut Pheng & Rui (2016), Wijaya & dewi (2017), Triwardani(2017)