

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit merupakan suatu instansi pelayanan di bidang kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh yang memfasilitasi pelayanan yakin rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Dan juga Rumah Sakit sebagai rujukan dari berbagai pelayanan kesehatan tingkat pertama (Permenkes No.147 Tahun 2010). Rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Kesehatan Nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat dan suatu sarana yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya (UU RI No. 44 Tahun 2009)

Instansi yang fungsi utamanya yakni memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah. fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efektif, efisien dan memberikan informasi kesehatan yang tepat bagi masyarakat. Setiap masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan selalu berharap agar pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit milik swasta bisa memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi seluruh pengguna pelayanan kesehatan yang menggunakannya. Pelanggan atau pasien menginginkan fasilitas yang baik dari rumah sakit, keramahan para petugas pelayan kesehatan rumah sakit, ketanggapan petugas, kemampuan petugas, serta kesungguhan para petugas rumah sakit. Oleh sebab itu, pihak rumah sakit dituntut agar selalu berusaha meningkatkan pelayanan kepada pelanggan atau pasien yang berkunjung agar dapat terciptanya kualitas pelayanan rumah sakit yang baik dan memuaskan. Sebuah instansi rumah sakit harus mampu memberi pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar yang sudah ditentukan dan terjangkau oleh masyarakat (Triwibowo,2012).

### **2.1.2 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 dijelaskan bahwa tugas rumah sakit yakni memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi dari rumah sakit yakni sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan pengobatan serta pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang telah ditetapkan
- b. memberikan pendidikan serta pelatihan kepada seluruh sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan .
- c. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Sedangkan fungsi Rumah Sakit menurut Triwibowo, (2012) yakni terdapat 5 (lima) fungsi sebagai berikut :

- a. Menyediakan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya.
- b. Terdapat pelayanan rawat jalan.
- c. Melakukan pendidikan dan pelatihan.
- d. Melakukan penelitian dan dibidang kedokteran dan kesehatan.
- e. Melaksanakan sosialisasi untuk mencegah penyakit

### **2.1.3 Jenis Dan Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Alamsyah, (2012) mengemukakan bahwa Rumah Sakit dapat dibedakan beberapa macam yakni sebagai berikut:

1. Menurut pemilik, ada dua macam yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta
2. Menurut filosofi yang dianut, ada dua macam yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan dan rumah sakit yang mencari keuntungan.

3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan, ada dua macam rumah sakit yaitu rumah sakit umum dan serta rumah sakit khusus.
4. Menurut lokasi rumah sakit dibedakan beberapa macam yaitu rumah sakit pusat yang lokasinya di ibukota negara, rumah sakit provinsi jika letaknya di provinsi, rumah sakit kabupaten, jika letaknya dikabupaten atau kotamadya.
5. Menurut manajemen rumah sakit dalam perspektif sejarah ada enam, rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit milik militer, rumah sakit milik yayasan keagamaan dan yayasan, rumah sakit swasta milik dokter, rumah sakit swasta milik yang mencari keuntungan dan rumah sakit milik badan usaha milik negara

#### **2.1.4 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.

Menurut (UU No. 44 Tahun 2009) suatu rumah sakit mempunyai empat bidang tanggung jawab yaitu:

- a) Tanggung jawab terhadap personalia. Hal ini berdasarkan hubungan “Atasan - karyawan”. Hubungan ini, dahulu bersifat universal dan negara kita sampai kini masih berlaku berdasarkan KUH Perdata Pasal

1366 jo 1365 jo 1367. 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. Dengan demikian, 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, perumahnyasakit, 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

## **2.2 Pelayanan Kesehatan**

### **2.2.1 Definisi Pelayanan Kesehatan**

Mulyadi, dkk, ( 2013), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Kotler dalam Daryanto dan Ismanto Setyabudi (2014), pelayanan adalah suatu kumpulan atau kesatuan yang melakukan kegiatan menguntungkan dan menawarkan suatu kepuasan meskipun hasilnya secara fisik tidak terikat kepada produk.

Definisi pelayanan menurut *Kotler* (2007) adalah: “Berbagai tindakan atau kinerja yang ditawarkan suatu pihak kepada yang lain yang pada dasarnya tidak

dapat dilihat dan tidak menghasilkan hak milik terhadap sesuatu. Produksinya dapat berkenaan dengan sebuah produk fisik atau tidak.” Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peran yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan (Azwar, 2001).

Ada dua macam jenis pelayanan kesehatan menurut Mubarak,(2009) yakni:

#### 1. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

#### 2. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

### 2.2.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (2001), Pelayanan kesehatan harus mempunyai syarat pokok. Syarat pokok yakni sebagai berikut :

#### a. Tersedia (*available*)

adalah seluruh bentuk pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh masyarakat tidak susah untuk dicari, dan selalu ada setiap saat kapan

pun dibutuhkan masyarakat

b. Dapat diterima (*acceptable*)

maksud dari dapat diterima yakni pelayanan kesehatan harus netral tidak membeda bedakan dan tidak bertentangan dengan keyakinan yang dianut oleh pengguna layanan

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Maksud dari mudah dicapai yakni Lokasi yang menjadi tempat pelayanan kesehatan harus mudah dijangkau oleh semua orang agar memudahkan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan.

d. Bermutu (*quality*)

Maksud dari bermutu yakni pelayanan kesehatan harus mengutamakan kualitas untuk meningkatkan kepuasan bagi para pelanggan agar terciptanya mutu pelayanan yang baik

## 2.3 Kualitas

### 2.3.1 Definisi Kualitas

Konsep kualitas sering dianggap sebagai ukuran relatif kebaikan suatu produk atau jasa yang terdiri atas kualitas desain dan kualitas kesesuaian. Nilai yang diberikan pelanggan sangat kuat didasari oleh faktor kualitas jasa, dimana kualitas jasa adalah sejauh mana produk (jasa) memenuhi persyaratan dan spesifikasi kualitas yang ditetapkan (Tjiptono, 2005)

Kualitas menurut ISO 9000 adalah :”*Degree to which a set of inherent characteristic fulfils requirement*” artinya derajat yang dicapai oleh karakteristik yang inherent dalam memenuhi persyaratan jadi kualitas sebagaimana yang diinterpretasikan ISO 9000 merupakan perpaduan antara sifat dan karakteristik yang menentukan sejauh mana keluaran dapat memenuhi persyaratan kebutuhan pelanggan yang menentukan dan menilai sampai seberapa jauh sifat dan karakteristik itu memenuhi kebutuhannya (Lupioadi,2006). Sedangkan menurut Sugiarto (2002) mengemukakan bahwa kualitas adalah tingkat keunggulan yang diinginkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* dan

*perceived service*. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, kualitas tersebut akan dianggap baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan, kualitas pelayanan tersebut dipandang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan kualitas pelayanan tersebut dianggap buruk. Jadi baik buruknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

Konsep kualitas pada dasarnya bersifat relatif, tergantung dari perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi. Pada dasarnya terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya konsisten satu sama lain : Persepsi konsumen, produk atau jasa dan proses. Untuk yang berwujud barang ketiga orientasi ini hampir selalu dapat dibedakan dengan jelas, tetapi tidak untuk jasa. Untuk jasa produk dan proses tidak dapat dibedakan dengan jelas.

### **2.3.2 Dimensi Kualitas**

Menurut Lupioadi,(2006), untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Menurut Lupioadi,( 2006) dan Parasuraman (1985), mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada beberapa dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolok ukur kualitas pelayanan publik, yaitu sebagai berikut :

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi. Dimensi ini berkaitan dengan kemodernan peralatan yang digunakan, daya tarik fasilitas yang digunakan, kerapian petugas serta kelengkapan peralatan penunjang (pamlet atau *flow chart*)
2. *Reliability* (kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya). Dimensi berkaitan dengan janji menyelesaikan sesuatu seperti diinginkan, penanganan keluhan konsumen, kinerja pelayanan yang tepat, menyediakan pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan serta tuntutan pada kesalahan pencatatan.
3. *Responsiveness* (kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan

konsumen). Dimensi *responsiveness* mencakup antara lain : pemberitahuan petugas kepada konsumen tentang pelayanan yang diberikan, pemberian pelayanan dengan cepat, kesediaan petugas memberi bantuan kepada konsumen serta petugas tidak pernah merasa sibuk untuk melayani permintaan konsumen.

4. *Assurance* (kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen). Dimensi *assurance* berkaitan dengan perilaku petugas yang tetap percaya diri pada konsumen, perasaan aman konsumen dan kemampuan (ilmu pengetahuan) petugas untuk menjawab pertanyaan konsumen.
5. *Empathy* (sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen). Dimensi *emphaty* memuat antara lain : pemberian perhatian individual kepada konsumen, ketepatan waktu pelayanan bagi semua konsumen, perusahaan memiliki petugas yang memberikan perhatian khusus pada konsumen,

### 2.3.3 Pengukuran Kualitas

Menurut Tjiptono (2005) ada beberapa macam pendekatan kualitas layanan meliputi aspek-aspek sebagai berikut:

1. *Trancendental approach*, yaitu kualitas pelayanan kesehatan sebagai *innate excellence* berarti kualitas itu dapat dirasakan, diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalisasikan.
2. *Product-based approach*, artinya kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikualifikasi dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atribut yang dimiliki produk.
3. *User-based approach*, yang berdasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas tinggi.
4. *Manufacturing-based approach*, dimana kualitas didefinisikan sebagai kesesuaian dengan persyaratan. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian



spesifikasi yang dikembangkan secara internal, yang sering kali didorong oleh tujuan peningkatan produktifitas dan penekanan biaya. Jadi yang menentukan kualitas adalah standart

5. *Value-based approach*, yang memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Akibatnya kualitas bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu merupakan produk yang paling bernilai.

## **2.4 Kepuasan Pasien**

### **2.4.1 Pengertian Kepuasan Pasien**

Menurut Ayu (2015), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kesan terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan harapannya. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan meliputi aspek ketelitian dan kecermatan tenaga kesehatan, keahlian tenaga kesehatan, pelayanan medis, kepercayaan terhadap tenaga medis

Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya, kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima sehingga setiap aparatur pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya (Daryanto dan Setyabudi, 2014)

Sabarguna, (2008) mengemukakan bahwa kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi

1. Kenyamanan : Kenyamanan yang menyangkut lokasi tempat pelayanan kesehatan, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.
2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit/ puskesmas yakni Hubungan pasien dan petugas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.
3. Kompetensi teknis petugas yakni Kompetensi petugas mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.

4. Biaya yakni Biaya mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan.

Sabarguna ,(2008) mengemukakan bahwa penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena :

1. Bagian dari mutu pelayanan .Kepuasan pasien merupakan bagian mutu pelayanan, karena upaya pelayanan harus dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.
2. Berhubungan dengan pemasaran pelayanan:
  - a. Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga, tetangga.
  - b. Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain.
  - c. Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru.
3. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

#### **2.4.2 Indikator Kepuasan Pasien**

Supriyanto dan Ernawaty (2010) menyatakan ada beberapa indikator yang berpengaruh pada kepuasan pasien. Secara garis besar ada lima kategori yaitu :

1. *Product quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang digunakan
2. *Service quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas jasa yang telah dikonsumsi.
3. *Emotional factor*, adalah keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing.
4. *Price*, adalah harga produk atau jasa yang diukur dari value (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen.
5. Biaya transport (*cost of acquiring*)

Sedangkan menurut Tjiptono (2012) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa indikator antara lain, yaitu:

- a. Kinerja (*performance*) yakni , pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan dan kenyamanan
- b. Keistimewaan tambahan (*features*) segala sesuatu pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior dan sebagainya.
- c. Spesifikasi (*comformance to satisfaction*) Yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya standar keamanan pengobatan
- d. *Service ability* Meliputi kecepatan, kompetensi, serta keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
- e. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*) Citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar Rumah Sakit.

### **2.4.3 Pengukuran Kepuasan Pasien**

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Supranto (2007), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan

sebelumnya. Menurut Supranto (2007) dalam Firdaus (2015) ada beberapa cara mengukur kepuasan pasien

a. Sistem keluhan dan saran

Dengan menyediakan kotak saran, hotline service, dan lain- lain untuk memberikan kesempatan seluas luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka

b. Survey kepuasan pelanggan Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya dengan menggunakan kuesioner, pos, telepon ataupun wawancara langsung

Sedangkan menurut Kotler,(2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

1. Sistem keluhan dan saran organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelangganya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.
2. *Ghost shopping* mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.
3. *Lost customer analysis* perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

Survei kepuasan pelanggan Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh

perhatian terhadap para pelanggannya. Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode Pengukuran kepuasan melalui metode ini dapat dilakukan dengan cara *directly reported satisfaction, derived satisfaction, problem analysis, importance-performance analysis*.

Menurut Kotler, (2005) diperlukan pula suatu survei periodik yaitu dengan mengirim daftar pertanyaan (kuesioner) atau pun melalui telepon untuk mengetahui bagaimana tanggapan konsumen terhadap berbagai unsur dari prestasi perusahaan, yaitu:

1. *Directly reported satisfaction*

Yaitu dengan menanyakan tingkat kepuasan pelanggan atas pelayanan perusahaan baik secara keseluruhan atau pun secara khusus, akan diperoleh jawaban seperti sangat tidak puas, tidak puas, biasa saja, puas, sangat puas.

2. *Derived satisfaction*

Pelanggan diminta untuk menilai pelayanan saat ini kepada mereka dan bagaimana seharusnya pelayanan mereka perlu diubah atau diperbaiki.

3. *Problem analysis*

Yaitu pelanggan diminta megungkapkan apa masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa yang diberikan perusahaan serta meminta saran-saran mereka untuk perbaikan

4. *Importance performance analysis*

Yaitu untuk mengukur tingkat kepuasan seseorang terhadap kinerja pihak lain . kepuasan seseorang tersebut diukur dengan cara membandingkan tingkat harapan kinerja..

Beberapa manfaat utama dari program pengukuran, menurut Supranto (2007) adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

1. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
2. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
3. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
4. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
5. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

Menurut Azwar, (2001), di dalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani, karena pasien adalah klien yang terbanyak, maka manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut:

1. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit
2. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
3. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengarkan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatkan pendapatan rumah sakit).

4. Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
5. Didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktek tidak terjadi.

#### **2.4.4 Importance-Performance Analysis (IPA).**

*Importance-Performance Analysis* atau yang bisa disingkat dengan IPA ini dilakukan dengan menghitung tingkat kesesuaian serta diagram kartesius tingkat harapan dan tingkat kenyataan.

*Importance-Performance Analysis* adalah analisa tingkat kesesuaian antara harapan atau kepentingan pelanggan dan kinerja atau kenyataan yang diterima pelanggan (Supranto, 2006). *Importance Performance Analysis* (IPA) digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan seseorang atas kinerja pihak lain. Kepuasan seseorang tersebut diukur dengan cara membandingkan tingkat harapannya dengan kinerja yang dilakukan pihak lain. Seringkali IPA digunakan oleh perusahaan untuk mengukur kepuasan konsumennya,

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja dengan skor kepentingan. Untuk mengetahui apakah kinerja *relationship marketing* pada bisnis multi level marketing IPA sudah sesuai dengan kepentingan para memernya dan untuk mengetahui tingkat kepuasan para member, ini dianalisis antara kepentingan dan pelayanan riil yang diwakilkan oleh huruf Y dan X, dimana X merupakan tingkat kinerja yang memberikan kepuasan member IPA, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan member IPA (Supranto,2006). Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan:

Tki = Tingkat kesesuaian responden.

$X_i$  = Skor penilaian kenyataan

$Y_i$  = Skor penilaian tingkat harapan.

Sedangkan untuk mengetahui skor penilaian rata-rata tingkat kinerja perusahaan dan skor tingkat kepentingan pelanggan yang berguna untuk menentukan prioritas peningkatan atribut yang mempengaruhi kepuasan digunakan diagram kartesius (Supranto, 2006), dengan rumus sebagai berikut:

$$X = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$Y = \frac{\sum Y_i}{n}$$

$X$  = Skor rata-rata tingkat kenyataan (kinerja)

$Y$  = Skor rata-rata tingkat harapan

$\sum X_i$  = Jumlah skor penilaian kenyataan (kinerja)

$\sum Y_i$  = Jumlah skor penilaian harapan

$n$  = jumlah responden

Diagram kartesius digunakan untuk mengetahui indikator jasa pelayanan yang memuaskan atau tidak memuaskan konsumen. Rumus yang digunakan adalah:

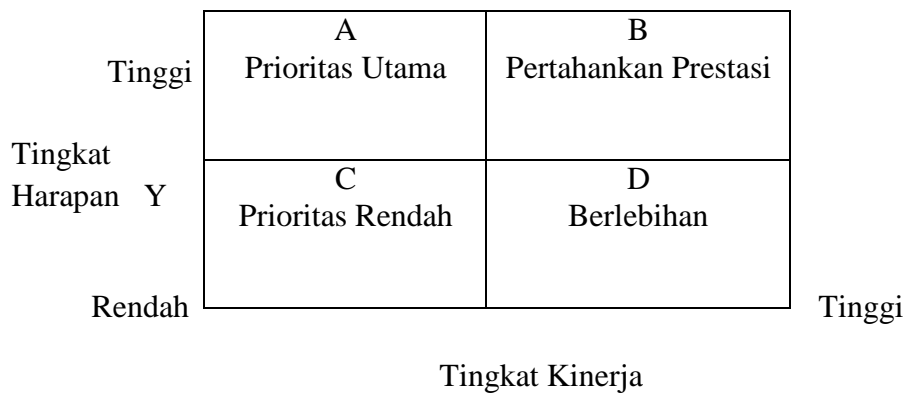
$$X = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{K} \qquad Y = \frac{\sum_{i=1}^n Y_i}{K}$$

$X$  = Skor rata-rata dari rata-rata bobot tingkat kenyataan (kinerja)

$Y$  = Skor rata-rata dari rata-rata bobot tingkat harapan

$K$  = Banyaknya atribut





**Gambar 2.4**  
**gambar diagram kartesius**

Kuadran A (*high importance, low performance*)

Daerah ini memuat bagian bagian kualitas pelayanan yang memiliki yang sangat penting diatas nilai rata-rata namun manajemen disuatu instansi belum melaksanakan sesuai dengan yang diinginkan pasien atau pelanggan

Kuadran B (*high importance, high performance*)

Daerah ini memuat bagian bagian kualitas pelayanan yang memperlihatkan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja yang tinggi bagian dalam kuadran ini harus dipertahankan dan harus diolah dengan baik karena keberadaannya memiliki kepuasan pada pasien

Kuadran C (*low importance, low performance*)

Daerah ini memuat bagian bagian kualitas pelayanan yang memiliki tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dibawah rata-rata (rendah). Bagian bagian kualitas pelayanan yang termasuk kuadran ini dirasakan tidak terlalu penting dan kurang memuaskan dan kurang penting pengaruhnya terhadap pasien (prioritas rendah).

Kuadran D (*low importance, high performance*)

Daerah ini memuat bagian bagian kualitas pelayanan yang memiliki tingkat kepentingan yang rendah akan tetapi pelaksanaannya berlebihan dan dianggap sangat memuaskan

## **2.5 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

### **2.5.1 Pengertian JKN**

JKN jaminan kesehatan nasional adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta JKN terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES (UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN)

Jaminan kesehatan nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional (SJSN). Sistem jaminan nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan UU No 40 tahun 2004 tentang jaminan sosial nasional. Tujuan pelaksanaan program JKN ini agar kesehatan semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, dengan demikian semua penduduk Indonesia dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang baik dan layak (Kemenkes RI, 2013).

Badan pelaksanaan program JKN tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

### **2.5.2 Prinsip JKN**

Prinsip dasar JKN adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Maksud prinsip asuransi sosial adalah :

- a. Kegotongroyongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit yang tua dan yang muda
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif
- c. Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan

- d. Bersifat nirlaba.
- e. Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh

pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014 (widyatmoko,2014)

### **2.5.3 Hak Dan Kewajiban Peserta JKN**

#### **a. Hak peserta JKN**

Menurut yustisia (2014), hak peserta JKN meliputi yakni:

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti bahwa bisa memperoleh pelayanan kesehatan
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di instansi kesehatan yang ada atau bekerja sama dengan JKN
4. Menyerikan kritik dan saran ke kantor JKN

#### **b. Kewajiban peserta JKN**

1. Mendaftarkan diri sebagai peserta serah membayar iuran
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I
3. Menjaga kartu peserta JKN agar tidak rusak
4. Menaati semua ketentuan dan tata cara pelaksanaan pelayanan kesehatan

#### 2.5.4 Manfaat JKN

Manfaat jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menurut Yustisia,(2014) meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:
  - 1) Administrasi pelayanan
  - 2) Pelayanan promotif dan preventif
  - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
  - 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non opratif
  - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - 6) transfusi darah sesuai kebutuhan pasien
  - 7) rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
  
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut mencakup antara lain yakni:
  1. Rawat jalan yakni
    - a. Administrasi pelayanan
    - b. Pemeriksaan , pengobatan dan konsultasi
    - c. Tindakan medis
    - d. Pelayanan obat
    - e. Pelayanan alat kesehatan
    - f. Rehabilitas medis
  
  2. Rawat inap yakni meliputi;
    - a. Perawatan inap non intensif
    - b. Perawatan inap di ruang intensif
    - c. Pelayanan kesehatan lain yang di tetapkan oleh kementrian kesehatan .

Selain itu menurut kemenkes RI tahun (2013) menjelaskan bahwa manfaat JKN terdiri atas dua jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang

ditetapkan oleh JKN.

Manfaat JKN mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- A. Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai faktor faktor resiko penyakit
- B. Imunisasi dasar meliputi (BCG) baccille calmett gueerin, difteri pertusis tetanus dan hepatitis B, polio dan campak
- C. Keluarga berencana meliputi konseling kontrasepsi vasektomi
- D. Skrining kesehatan di berikan secara selektif

## **2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Tjiptono,(2005) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

### **a. Kualitas Produk atau Jasa**

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

### **b. Kualitas Pelayanan**

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

### **c. Faktor Emosional**

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

e. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Sedangkan menurut Supranto, (2006) mengemukakan beberapa yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien meliputi sebagai berikut:

1. Bukti fisik (*tangible*)

Dimensi ini biasanya digunakan instansi untuk menaikkan image di mata konsumen yang dapat digambarkan dengan kebersihan ruangan, kerapihan berpakaian, dan penataan tempat. Dalam suatu perusahaan jasa, khususnya pada rumah sakit, faktor kondisi fisik pada umumnya akan memberikan gambaran bagaimana Rumah Sakit tersebut dapat berpotensi untuk menunjukkan fungsinya sebagai tempat pelayanan kesehatan. Hubungan bukti fisik (*tangible*) dengan kepuasan pasien adalah: bukti fisik (*tangible*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap bukti fisik (*tangible*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap bukti fisik (*tangible*) buruk, maka kepuasan pasien semakin rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa bukti fisik berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

2. Keandalan (*reliability*)

Kehandalan adalah kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan dengan akurat dan handal. Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan menyediakan pelayanan dengan sikap simpatik, ketepatan waktu pelayanan, profesional dalam melayani pasien, dan sistem pencatatan yang akurat. Hubungan kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien adalah: kehandalan (*reliability*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap kehandalan (*reliability*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kehandalan (*reliability*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

### 3. Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap adalah kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan dengan segera dan tepat. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan dalam menghadapi permintaan, pernyataan, keluhan serta kesulitan pelanggan. Rumah Sakit merupakan lokasi yang secara umum merupakan tempat seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu menanggapi setiap keluhan pasien. Hubungan daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien adalah: daya tanggap (*responsiveness*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap daya tanggap (*responsiveness*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap daya tanggap (*responsiveness*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

### 4. Jaminan dan kepastian (*assurance*)

*Assurance* mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, dan bebas dari bahaya, risiko. Setiap pasien pada dasarnya ingin diperlakukan secara baik oleh pihak pengelola Rumah Sakit. Adanya jaminan bahwa pasien yang datang akan dilayani secara baik oleh pihak pengelola rumah sakit, akan memberikan rasa aman kepada pasien. Hubungan jaminan

(*assurance*) dengan kepuasan pasien adalah: jaminan (*assurance*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap jaminan (*assurance*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap jaminan (*assurance*) buruk maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

#### 5. Empati (*emphaty*)

Empati adalah perhatian secara individu yang diberikan oleh penyedia jasa sehingga pelanggan merasa penting, dihargai dan dimengerti oleh perusahaan. Inti dari dimensi ini adalah bagaimana perusahaan meyakinkan pelanggannya bahwa mereka itu adalah unik dan istimewa dan dapat digambarkan dengan perhatian secara personal kebutuhan spesifik dan terhadap keluhan terhadap pasien dimana pada umumnya pasien ingin diperlakukan dan diperhatikan secara khusus oleh pihak pengelola Rumah Sakit. Hal ini akan menambah kepercayaan mereka terhadap rumah sakit. Hubungan kepedulian (*empathy*) dengan kepuasan pasien adalah: kepedulian (*empathy*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap kepedulian (*empathy*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kepedulian (*empathy*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah.



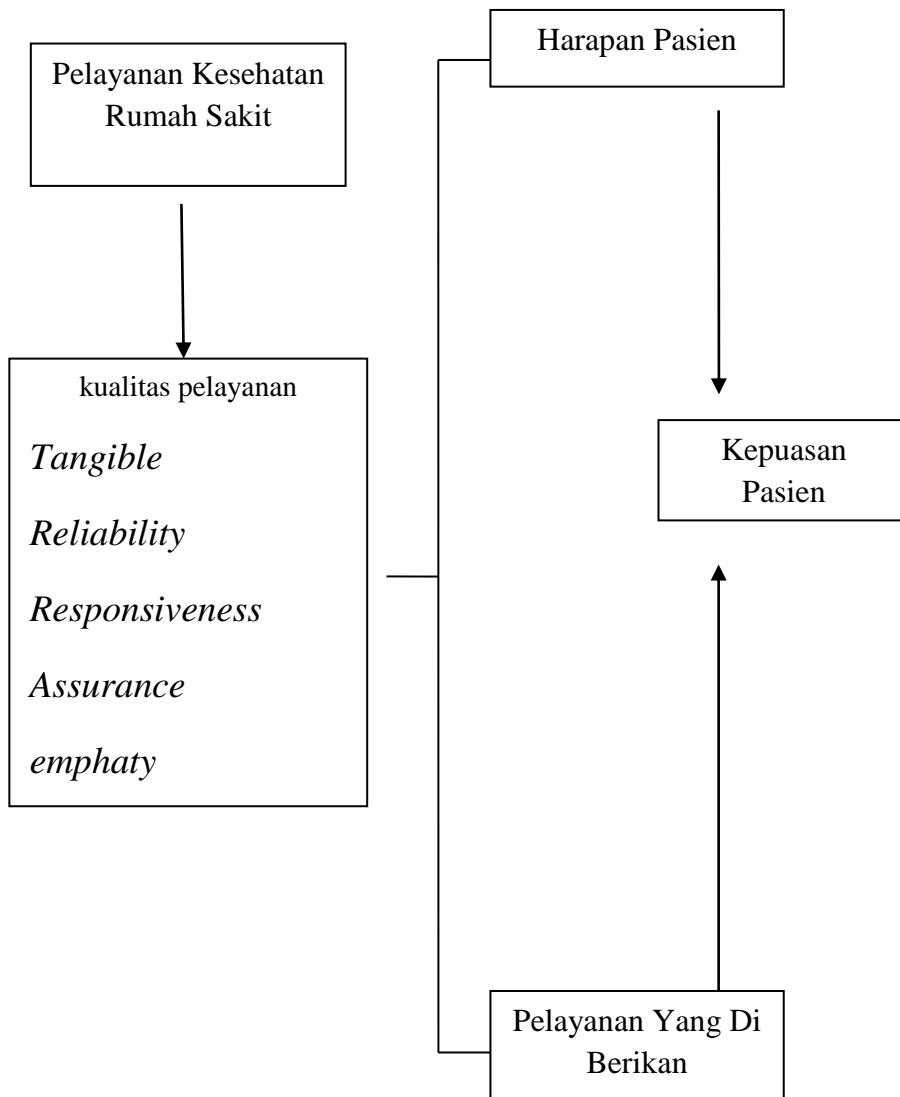
## 2.7 Penelitian Terkait

Tabel 2.7  
Penelitian Terkait

No	Nama	Judul	Tahun	Variabel	Hasil
1	Puji Pertiwi	Hubungan Kepuasan Pasien Pengguna JKN Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Nagrak Sukabumi	2016	Variabel independen : Kualitas Pelayanan Kesehatan  Variabel dependen Pengguna JKN	Hasil menunjukkan bahwa secara keseluruhan terdapat hubungan signifikan antara kepuasan pasien pengguna JKN terhadap kualitas pelayanan kesehatan dengan nilai p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), dari 5 dimensi menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien pengguna JKN terhadap
2	Petrus Bambang	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten	2016	Variabel Independen; Kualitas Pelayanan  Variabel Dependen Adalah Kepuasan Pasien BPJS	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Delanggu adalah sangat puassebanyak

					26%, cukup puas 64% dan kurang puas 10%. Hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien JKNdi Puskesmas Delanggu klaten
3	Shinta Ayu	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014	2015	Variabel Independen: Mutu Pelayanan Kesehatan  Variabel Dependen:Kepuasan Pasien Rawaat Inap	Ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dimensi reliability (0,008<0,005), dimensi assurance (0,043<0,05), dimensi tangible (0,005<0,05), dimensi empathy (0,005<0,05), dimensi responsiveness (0,001<0,05) dengan kepuasan pasien
4	Semiaji Santoso	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Pada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang	2012	Variabel Independen: Kualitas Layanan Kesehatan  Variabel Dependen :Kepuasan Konsumen Rawat Inap	Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat pengaruh kualitas Pelayanan terhadap kepuasan pasien sebagai berikut: $Y = 0,180 X_1 + 0,169 X_2 + 0,168 X_3 + 0,164 X_4 + 0,344 X_5$ . Berdasarkan analisis data statistik, indikator-indikator pada penelitian ini bersifat valid variabelnya bersifat reliabel

## 2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.8

Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Effendi dan Makhfudli (2009) tentang kualitas pelayanan kesehatan, Parasuraman (1988).