

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Kualitas atau mutu adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2015). Kualitas mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan atau diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan (Ridwan, 2017).

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Kesehatan juga merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat, oleh karena itu masyarakat membutuhkan pelayanan yang bermutu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Satrinegara, 2014).

Mutu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Defenisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami harapan pelanggan serta kebutuhannya (Tjiptono, 2010).

Menurut Hermanto (2013). Mutu dikaitkan dengan keselamatan pasien adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan untuk individu maupun populasi mampu menghasilkan *outcome* pelayanan kesehatan sesuai dengan yang di harapkan dan konsisten dengan pengetahuan professional terkini, atau secara singkat berpedoman pada struktur (sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, tenaga/SDM), proses (menjalankan apa yang sesungguhnya dilakukan terhadap pasien untuk mendapatkan pelayanan), *output* (menunjukan efek pelayanan yang diberikan terhadap pasien), dan *outcome* (*kepuasan pasien*).

Mutu pelayanan atau kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Nasution (2010), kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa yang dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal.

Menurut Larasati (2016) menyatakan bahwa kualitas pelayanan mengacu pada pengertian bahwa pertama, kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik angung maupun atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberi kepuasan atas penggunaan produk tersebut. Kedua, kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas kekurangan atau kerusakan. Dalam penyelenggaraan pelayanan public terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan antara lain sebagai berikut:

- a. Memperkuat posisi tawar menawar pengguna jasa layanan
- b. Maksimalisasi mekanisme 'Voice'
- c. Pembentukan birokrat yang berorientasi pelayanan
- d. Pengembangan kultur pelayanan
- e. Pembangunan sistem pelayanan yang mengutamakan kepentingan masyarakat

Mutu pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pasien. Pasienlah yang menikmati jasa perusahaan, sehingga pasien yang menentukan

kualitas jasa tersebut. Mutu dari pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkatan kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 2010).

Menurut Satrinegara (2014) Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

2. Dimensi Mutu Pelayanan

Dimensi kualitas layanan kesehatan antara lain (Ivan, 2016):

- a. Dimensi kompetensi teknis (keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan).
- b. Keterjangkauan atau akses (layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa).

- c. Efektifitas (bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai situasi setempat) dan sangat berkaitan dengan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam layanan kesehatan.
- d. Efisiensi (dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat).
- e. Kesenambungan (pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhan).
- f. Keamanan (aman dari resiko cedera, infeksi dan efek samping atau bahaya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri)
- g. Kenyamanan (kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan).
- h. Informasi (mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan. Hal ini penting untuk tingkat puskesmas dan rumah sakit).
- i. Ketepatan waktu (agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien).
- j. Hubungan antar manusia (merupakan interaksi antar pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, antar sesama pemberi layanan kesehatan. HAM ini akan memberi kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif memberi perhatian.

Tjiptono (2017) menyatakan bahwa dalam menilai mutu atau jasa pelayanan, terdapat sepuluh ukuran mutu jasa atau pelayanan, yaitu :

- a. *Tangible* (nyata)
- b. *Reliability* (keandalan)
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap)
- d. *Competence* (kompetensi)
- e. *Acces* (kemudahan)
- f. *Courtesy* (keramahan)
- g. *Communication* (komunikasi)
- h. *Credibility* (kepercayaan)
- i. *Security* (keamanan)
- j. *Understanding the customer* (pemahaman pelanggan)

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara menyelesaikan masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Bustami (2011) menyatakan bahwa kegiatan penjamin mutumenyangkut satu atau beberapa dimensi mutu, yaitu: *Technical competence* (Kompetensi teknis), *Access to service* (akses terhadap pelayanan), *Effectiveness* (efektifitas), *Human relation* (hubungan antar manusia), *Efficiency* (efisiensi), *Contiuity of serice* (kelangsungan pelayanan), *Safety* (keamanan), dan *Amenity* (kenyamanan).

Menurut Kotler (2013) mengemukakan bahwa penentu kualitas pelayanan yang utama adalah sebagai berikut :

a. Akses

Pelayanan tersebut mudah didapat pada tempat-tempat, waktu yang tepat tanpa banyak menunggu.

b. Komunikasi

Pelayanan tersebut dijelaskan dengan tepat dalam bahasa konsumen.

c. Kompetensi

Para karyawan memiliki keahlian dan pengetahuan yang diperlukan.

d. Kesopanan

Para karyawan harus ramah, cepat tanggap dan tenang.

e. Kredibilitas

Perusahaan dan karyawan dapat dipercaya dan mempunyai tempat di hati konsumen

f. Keandalan

Pelayanan yang diberikan secara konsisten dan tepat.

g. Responsif

Pelayanan atau respons karyawan yang cepat dan kreatif terhadap permintaan atau permasalahan yang dihadapi konsumen.

h. Keamanan

Pelayanan yang diberikan bebas dari bahaya, resiko dan ragu-raguan

i. Nyata

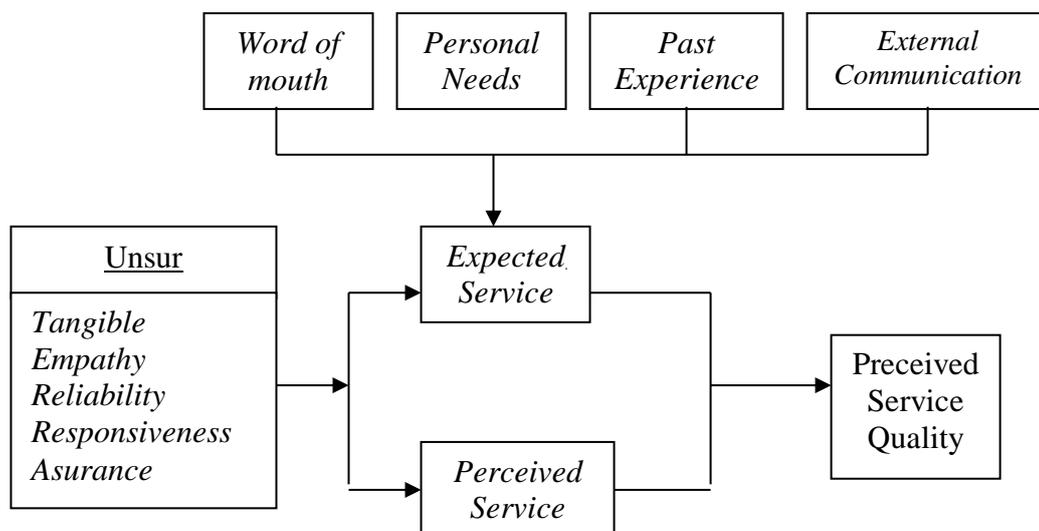
Bagian-bagian dari pelayanan yang berbentuk fisik benar-benar mencerminkan kualitas pelayanan tersebut.

j. Memahami konsumen

Karyawan benar-benar membuat usaha untuk memahami kebutuhan konsumen dan memberikan perhatian secara individu.

Masing-masing kualitas pelayanan tersebut merupakan hal yang penting dalam memberikan kepuasan kepada konsumen.

Dengan demikian kualitas jasa ditentukan oleh kemampuan perusahaan dalam menampilkan unsur-unsur kualitas jasa.



Gambar 2.1
Customer Assesment Of Service Quality
 Sumber : Farida (2005)

Terdapat 3 (tiga) hal yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mengkonsumsi jasa antara lain informasi langsung yang diperoleh dari orang lain (*Word of Mounth*), pengalaman sebelumnya oleh konsumen

dalam pemakaian jasa, kebutuhan pribadi dan komunikasi dari luar seperti iklan, *publisitas*, hubungan masyarakat (*Public Relation*) tentang jasa yang ditawarkan

3. Cara mengukur Mutu layanan

Penelitian dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh parasuraman dalam Agung susilo (2019) indikator dalam pengukurang mutu pelayanan difokuskan menjadi 5 indikator kualitas jasa atau pelayanan,yaitu :

- a. *Tangible* (berwujud) : meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
- b. *Realibility* (keandalan): yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah di janjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap): yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa atau pelayanan yang tepat dan cepat.
- d. *Assurance* (kepastian): mencakup pengetahuan dan keramah para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang memiliki para staf,bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
- e. *Empaty* (empati) : meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi syang baik,dan memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Pohan (2016) kebutuhan pelanggan layanan kesehatan meliputi kebutuhan terhadap akses layanan kesehatan, artinya kemudahan memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan, kebutuhan terhadap layanan yang tepat waktu, artinya tingkat ketersediaan layanan kesehatan pada saat dibutuhkan, kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang efisien dan efektif artinya biaya layanan kesehatan terjangkau, dan kebutuhan layanan kesehatan yang tepat dan layak artinya layanan kesehatan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

Peningkatan mutu dilakukan dalam berbagai macam cara yang akan di jelaskan sebagai berikut:

- a. Mengembangkan akreditasi dalam meningkatkan mutu kesehatan dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI.
- b. ISO 9001:2000 yaitu suatu standar internasional untuk System manajemen kualitas yang bertujuan menjamin kesesuaian proses pelayanan terhadap kebutuhan persyaratan yang dispesifikasikan oleh pasien.
- c. Memperbarui keilmuan untuk menjamin bahwa tindakan medis/keperawatan yang dilakukan telah didukung oleh bukti ilmiah yang mutakhir.
- d. *Good corporate governance* yang mengatur aspek institusional dan aspek bisnis dalam penyelenggaraan sarana kesehatan dengan

memperhatikan transparansi dan akuntabilitas sehingga tercapai manajemen yang efisien dan efektif.

- e. *Clinical governance* merupakan bagian dari *corporate governance* yaitu sebuah kerangka kerja organisasi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas peningkatan mutu secara berkesinambungan. Tujuannya adalah tetap menjaga standar pelayanan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif, *Clinical governance* menjelaskan hal hal penting yang harus dilakukan seorang dokter dalam menangani konsumennya (pasien dan keluarga).
- f. Membangun aliansi strategis. Kerja sama lintas sektor dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya seperti halnya kerja sama yang baik. Budaya dikotomi pemerintah dengan swasta harus di ubah menjadi falsafah “bauran pemerintah-swasta (*public-private mix*) yang saling mengisi konstruktif.
- g. Melakukan evaluasi terhadap strategi pembiayaan
- h. Orientasi pelayanan, sering terjadi benturan nilai, di satu pihak masih kuatnya nilai masyarakat secara umum institusi yang mengutamakan fungsi sosial.
- i. Orientasi bisnis dapat besar dampak positifnya bila potensial negatif dapat dikendalikan. Misalnya, tindakan medis yang berlebihan dan sebenarnya tidak bermanfaat bagi pasien menciptakan peluang terjadinya manipulasi pasien demi keuntungan financial bagi pemberi layanan kesehatan. Perlu mekanisme pembinaan etis yang mengimbangi dua

sistem nilai yang dapat bertentangan, yaitu antara fungsi sosial dan fungsi bisnis.

B. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2013).

Menurut Haffizurrachman (2010) kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan. Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan.

a. Pasien

Pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh seorang dokter , Jadi pasien adalah seseorang yang kondisi badannya tidak pada semestinya atau kurang baik dimana orang tersebut dirawat oleh seorang dokter. Hak pasien adalah mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang diterima tidak sebagaimana mestinya. Masyarakat sebagai pasien dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit atau institusi layanan kesehatan lainnya sebagai upaya perbaikan intern dalam pelayanannya atau kepada lembaga yang memberi perhatian kepada pasien kesehatan. Sebagai dasar hukum dari gugatan pasien atau pasien /penerima jasa pelayanan kesehatan terhadap

dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit terdapat dalam pasal 1365 KUH Perdata.

Ada beberapa unsur yang penting di dalam kualitas yang ditetapkan oleh pasien, yaitu :

- (a) Pasien haruslah prioritas utama organisasi. kelangsungan hidup organisasi tergantung pasien.
- (b) Pasien yang dapat diandalkan merupakan pasien yang paling penting, yaitu pasien yang berkali-kali berkunjung ke pelayanan kesehatan.
- (c) Kepuasan pasien dijamin dengan menghasilkan kinerja perawat yang berkualitas tinggi. Kepuasan berimplikasi pada perbaikan yang terus menerus sehingga kualitas harus diperbaharui setiap saat agar pasien tetap puas dan loyal.

b. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 2007). Sedangkan menurut Nurachmah (2005), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapannya. Sabarguna (2005), berpendapat bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Menurut Richard (2005), kepuasan

pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui.

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap pasien atau pasien yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Kepuasan pasien merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapannya, bahwa kepuasan pasien sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa.

Menurut Sardjito (2011), penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena :

- a. Kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.
- b. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit
 - 1) Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangganya.
 - 2) Pasien yang puas akan datang lagi kontrol, atau membutuhkan pelayanan yang lain.
 - 3) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pasien baru.
 - 4) Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas

- 5) Peningkatan pelayanan harus efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien

Menurut Supranto (2011), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien antara lain :

- 1) *Tangibles* (wujud nyata) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutakhiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
- 2) *Reliability* (kepercayaan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera, memuaskan merupakan aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan, meliputi : kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian terhadap keluhan pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji (standar waktu yang digunakan) dan keakuratan penanganan pasien.
- 3) *Responsiveness* (tanggung jawab) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan pasien. Kebutuhan tersebut meliputi kejelasan waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan petugas dalam membantu pasien, dan keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

- 4) *Assurance* (jaminan) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan sumber daya manusia, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan dan dukungan pimpinan terhadap staf.
- 5) *Empathy* (empati) adalah berkaitan dengan pemberian perhatian penuh kepada pasien, pemahaman akan kebutuhan pasien, perhatian terhadap kepentingan pasien dan kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan pasien.

3. Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut (Kotler, 2013), beberapa metode pengukuran kepuasan pasien, antara lain :

a. Sistem keluhan dan saran

berorientasi pada petugas (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pasien untuk menyampaikan saran dan keluhan. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, *customer hotlines*, Informasi tersebut dapat memberikan ide-ide cemerlang bagi perusahaan dan memungkinkan untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah yang timbul.

b. *Ghost Shopping*

Memperkirakan beberapa orang untuk berperan dan bersikap sebagai pembeli potensial untuk melaporkan temuan-temuan tentang kekuatan dan kelemahan perusahaan.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi pasien yang berhenti membeli atau pindah langganan ke tempat lain.

d. *Survei Kepuasan Pasien*

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pasien dilakukan dengan penelitian survei, baik melalui pos, telepon maupun melalui wawancara langsung. Hasil dari survei kepuasan pasien ini dianggap lebih valid daripada metode yang lain.

Menurut Wilson (2005), pengukuran kepuasan pasien sebagai berikut

1. *Directly Reported Satisfaction*

Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan, seperti ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan (sangat tidak puas, tidak puas, *indifferent*, puas, sangat puas)

2. *Derived Satisfaction*

Responden diberikan pertanyaan “seberapa besar mereka mengharapkan atribut tertentu dan seberapa besar mereka rasakan atribut yang diterima”.

3. *Problem Analysis*

Responden diminta untuk memutuskan masalah-masalah yang ada dan memberikan saran-saran untuk perbaikan.

4. *Importance/Performance Ratings*

Responden diminta untuk meranking berbagai elemen dari pemasaran berdasarkan derajat pentingnya di setiap elemen dan seberapa besar kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen.

Pengukuran kepuasan pasien sebagai berikut :

a. Frekuensi

Survei kepuasan pasien dilakukan paling sedikit setiap 60 – 90 hari sekali.

b. Format

Melakukan survei format menggunakan pihak ketiga di luar perusahaan.

c. Isi (*content*)

Pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan standar yang dapat dikuantitatifkan.

d. Desain isi

Pendekatan sistematis dalam memperhatikan setiap pandangan yang ada. Tidak ada instrumen survei yang paling baik di segala kondisi.

e. Melibatkan setiap orang

Fokus group informal harus melibatkan setiap fungsi dan level dalam organisasi.

f. Mengukur kepuasan setiap orang

Mengukur semua pihak, baik pasien langsung maupun tidak langsung.

g. Kombinasi berbagai ukuran

Ukuran yang digunakan harus dibatasi pada skor kuantitatif.

h. Hubungan dengan kompensasi dan reward lainnya

Hasil pengukuran dikaitkan dengan kompensasi dan reward lainnya.

i. Penggunaan ukuran secara simbolik

Ukuran kepuasan pasien perlu dipasang dan ditempatkan di setiap bagian organisasi

j. Bentuk pengukuran lainnya

Setiap deskripsi kerja harus mencakup pula deskripsi kualitatif mengenai hubungan karyawan dengan pasien.

Menurut Nursalam (2017), klasifikasi kepuasan pasien sebagai berikut:

- a. Sangat tidak memuaskan (1), bila hasil pelayanan yang diberikan/ didapatkan oleh pasien jauh di bawah harapannya.
- b. Tidak memuaskan (2), bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien belum memenuhi harapannya.
- c. Cukup memuaskan (3), bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien sudah sebagian memenuhi harapannya.
- d. Memuaskan (4), bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien sudah memenuhi harapannya.
- e. Sangat memuaskan (5), bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien melebihi harapannya.

Dalam penelitian ini pengukuran yang digunakan adalah menurut Nursalam (2008) untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 2.1
Nilai, Notasi dan Predikat Pertanyaan Positif dan Negatif

Nilai Positif	Nilai Negatif	Notasi	Predikat
5	1	SM	Sangat Memuaskan
4	2	M	Memuaskan
3	3	CM	Cukup Memuaskan
2	4	TM	Tidak Memuaskan
1	5	STM	Sangat Tidak Memuaskan

Nursalam (2008)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Kesehatan juga merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat, oleh karena itu masyarakat membutuhkan pelayanan yang bermutu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Satrinegara, 2014)

Menurut Nursalam (2011), faktor yang mempengaruhi mutu yaitu

- a. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan,
- b. Layanan selama proses menikmati jasa,
- c. Perilaku personel,

- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan,
- e. Cost atau biaya,
- f. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subjektivitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Hafizurrachman, 2014) :

- 1) Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
- 2) Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
- 3) Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.
- 4) Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
- 5) Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.

Penelitian dari Rahman dan Kutubi (2013) untuk mengidentifikasi faktor-faktor mutu pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien di Rumah Sakit swasta di Bangladesh dengan 390 responden dan memakai 11 variabel dimensi mutu menunjukkan bahwa kehandalan berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien. Sementara penelitian dari Faisal dkk (2013) tentang hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan

pasien di Instalasi Rawat Inap A BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Kota Manado dengan 85 responden menemukan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kehandalan dan kepuasan pasien.

Menurut Pasa suraman dkk (2015), ada lima dimensi mutu. Kelima dimensi

tersebut, yaitu :

1. Reliability (keandalan) ditandai dengan kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya.
2. Tangibles (berwujud) ditandai dengan penyediaan pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, dan lain sebagainya.
3. Responsiveness (Daya tanggap), ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
4. Assurance (kepastian), ditandai dengan kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
5. Emphaty, ditandai dengan sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

C. Rawat Inap

Rawat inap dalam jurnal (Sari, 2013) adalah pemeliharaan kesehatan dimana penderita tinggal/mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan. Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat

dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat,

rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma (2001) yang dikutip dari Anggraini (2008)).

1. Memberikan bantuan kepada orang yang mempunyai kebutuhan
2. Memberikan pelayanan atas semua hal berikut ini:
 - a. Apa yang mereka kehendaki
 - b. Kapan mereka menghendaki
 - c. Siapa yang ingin mereka temui
 - d. Mengapa mereka menginginkannya
 - e. Cara apa yang mereka kehendaki dalam melakukan pekerjaan tersebut

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI (1997) yang dikutip dari Suryanti (2002))

Kegiatan Pelayanan Rawat Inap yang paling utama di suatu pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Penerimaan Pasien (*Admission*)
- b. Pelayanan Medik
- c. Pelayanan Penunjang Medik
- d. Pelayanan Perawatan
- e. Pelayanan Obat
- f. Pelayanan Makanan
- g. Pelayanan Administrasi Keuangan

Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap akan mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

- a. Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit.
- b. Tahap Diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakan diagnosisnya.
- c. Tahap Treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
- d. Tahap Inspection, yaitu secara continue 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.

D. Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat Kecamatan dan merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah :

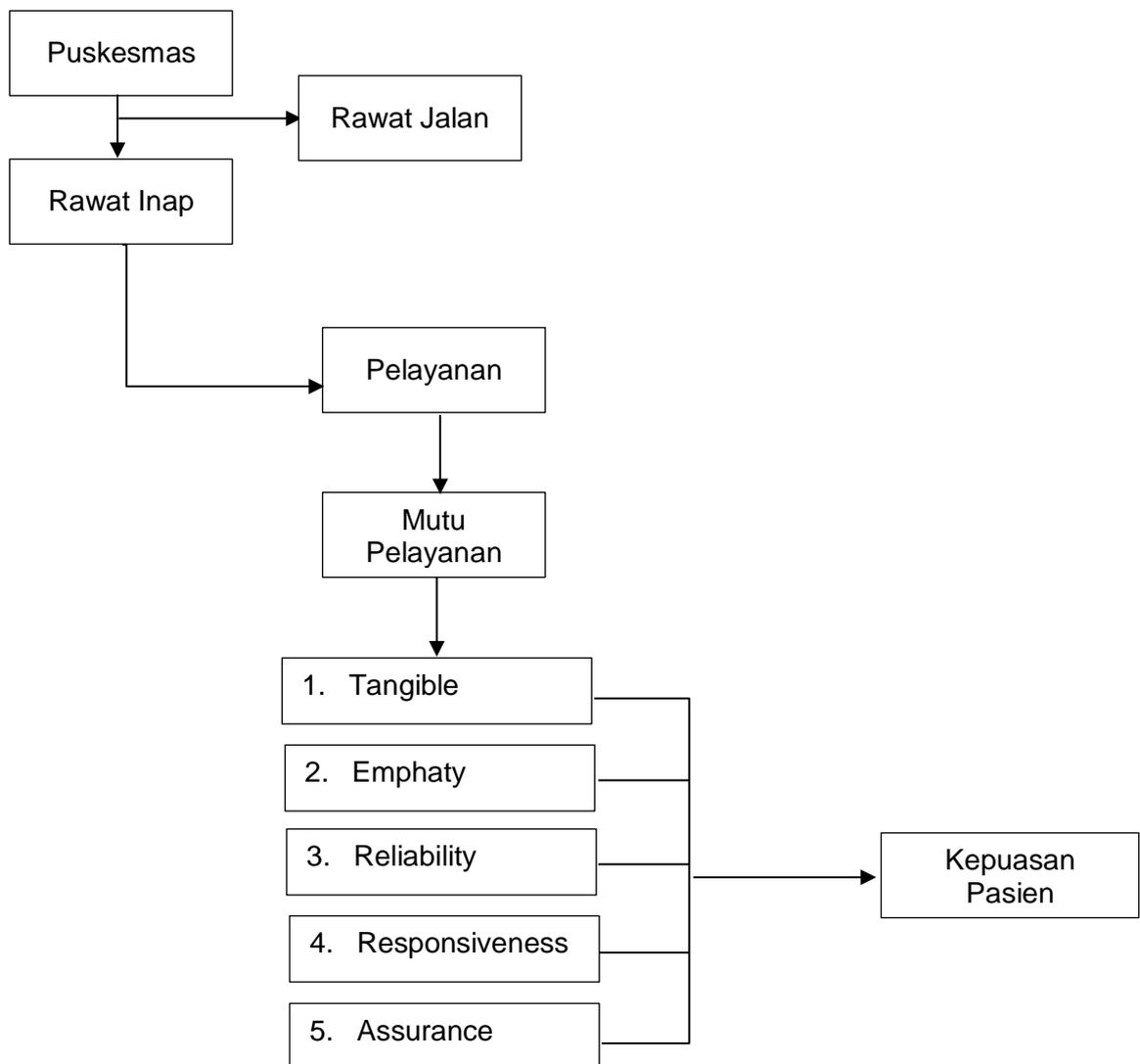
1. Pelayanan Kesehatan Masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
2. Pelayanan Medik Dasar, yaitu upaya kuratif dan *rehabilitative* dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya rawat jalan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu. Puskesmas memberikan pelayanan rawat inap.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu. Program Puskesmas merupakan program kesehatan dasar, yang meliputi :

- a. Promosi kesehatan.
- b. b. Kesehatan lingkungan.
- c. KIA & KB.
- d. Perbaikan gizi.
- e. Pemberantasan penyakit menular.
- f. Pengobatan yang terdiri dari rawat inap, rawat jalan, penunjang medik (laboratorium dan farmasi).

E. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1
Kerangka Teori

(Sumber : Modifikasi Ridwan, 2017, Satrinegara, 2014 dan Azwar, 2010)