

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Kepuasan Pasien**

###### **a. Definisi Kepuasan**

Kepuasan (*Satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang (Kotler 2014:150). Sedangkan menurut Sangadji dan Sopiah (2014), kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana harapan konsumen terhadap suatu produk sesuai dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen menurut Lupiyoadi (2008), diantaranya adalah kualitas dari produk atau jasa pelayanan yang diberikan, harga atau biaya, dan juga emosi seperti keyakinan konsumen untuk merasa bangga dengan adanya hal tersebut. Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi kepuasan pelanggan menurut Tjiptono (2003), adalah pengalaman kepuasan pelanggan dengan pelayanan yang diberikan berdasarkan karakteristik individu konsumen. Karakteristik individu dapat terdiri dari:

### 1) Usia

Menurut Kotler & Amstrong (2014), usia merupakan faktor kronologis yang bersifat berjalan terus dan tidak akan kembali dengan berkembangnya pendidikan dan pelatihan dari individu. Umur merupakan perkembangan setiap individu terhadap pertumbuhan seseorang untuk dapat memutuskan sendiri atas keputusan yang akan diambilnya.

### 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat berpengaruh terhadap jasa yang diberikan. Dari segi perempuan akan lebih banyak melihat penampilan terlebih dahulu dibandingkan dengan laki-laki. Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan yang dapat berhubungan terhadap pemberian pelayanan.

### 3) Pekerjaan

Menurut Kotler & Amstrong (2014), pekerjaan merupakan aktivitas individu untuk mendapatkan penghasilan dalam bentuk materi dan non materi. Pekerjaan memiliki hubungan dengan penghasilan individu dalam menentukan perilaku terhadap pelayanan yang diberikan

### 4) Penghasilan

Penghasilan sejumlah uang yang didapatkan pada jangka waktu tertentu oleh individu dengan melakukan

kegiatan usaha. Penghasilan memiliki hubungan dengan pelayanan yang akan diterima dengan ketentuan kebijakan yang sudah ditetapkan.

#### 5) Pendidikan

Menurut Kotler & Amstrong (2014), pendidikan merupakan proses individu dalam menerima pengetahuan baik secara formal ataupun non formal. Dari hasil tersebut pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam mendewasakan diri.\

Kepuasan pelanggan akan memberikan manfaat terhadap perusahaan yaitu adanya kepercayaan dan loyalitas yang diberikan oleh konsumen dengan tetap setia untuk waktu yang lebih lama dan membicarakan hal-hal baik tentang pelayanan dan produk kepada orang lain. (Kotler dan Keller, 2009: 164). Dalam menentukan kepuasan pelanggan, jika konsumen merasa puas dengan suatu produk/pelayanan, maka mereka akan cenderung terus membeli dan memberikan kepercayaan dengan menggunakannya secara terus menerus dengan memberitahukan orang lain tentang pengalaman terhadap penggunaan produk/pelayanan tersebut (Sunnyoto, 2015).

## **b. Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007). Adanya kualitas pelayanan yang baik di dalam rumah sakit dapat menciptakan kepuasan bagi pasiennya (Pratiwi & Susanto, 2016).

Pasien atau masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembang atau meluasnya penyakit. Selain merupakan hak setiap pelanggan, pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi kesehatan lainnya (Pohan, 2007).

Mutu pelayanan yang baik dikaitkan dari kesembuhan penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau. Kualitas layanan yang dipersepsikan oleh pasien walaupun merupakan nilai subjektif, tetapi tetap pada dasar objektif yang

dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan (Bustami, 2011).

Penilaian kemampuan pemberi jasa layanan kesehatan terdapat dua elemen yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Kedua hal tersebut menjelaskan terkait pemberian informasi kepada pasien tentang penyakit dan memutuskan keputusan bersama pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan privasi pasien (Muninjaya, 2014).

Kepuasan pelayanan di rumah sakit dapat diukur dengan tingkatannya berdasarkan pengalaman pengunjung/pasien yang dirasakan dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Selain itu, kepercayaan merupakan hal yang sangat penting dalam kepuasan pelanggan di bidang jasa untuk mempertahankan konsumen dapat secara konsisten untuk memenuhi kebutuhannya (Oliver, 1993).

Dalam melaksanakan kepuasan pasien dapat dilakukan dengan cara melakukan survey kepuasan, dan menyediakan sarana pengaduan kepada penerima jasa dalam memberikan kritik dan saran dalam pelayanan yang diberikan. Pengukuran kepuasan pasien dilakukan oleh penyedia jasa dilaksanakan untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam situasi yang sulit dengan memikirkan penyelesaian masalah

tersebut (Zeithaml, 2006). Tingkat kepuasan dapat dilakukan dengan pengolahan statistik deskriptif yang digunakan untuk data hasil penelitian dari pengumpulan kuesioner yang berbentuk pertanyaan menggunakan skala *likert*.

### c. Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut Kotler (2009), dalam mengukur kepuasan pasien terdapat beberapa metode yang dapat digunakan yang terdiri dari:

#### 1) Survey Kepuasan Pelanggan

Metode ini dilakukan dengan metode survei untuk mengetahui kualitas produk dari barang/jasa perusahaan. Survei yang dilakukan dapat melalui telepon, wawancara pribadi, atau kuesioner angket. Survei yang dilakukan akan memperoleh tanggapan secara langsung dari pelanggan untuk memberikan harapan positif kepada para pelanggan

#### 2) *Ghost Shopping*

Metode *ghost shopping* dilakukan dengan cara memperkerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh perusahaan atau pesaing. Peran tersebut dapat menyampaikan hasil mengenai kekuatan dan kelemahan dari pelayanan produk/jasa yang diberikan oleh perusahaan dan instansi pesaing.

### 3) Sistem keluhan dan saran

Dalam melaksanakan proses pelayanan yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan untuk menyampaikan kritik dan saran terhadap produk barang dan jasa yang mereka terima. Media yang dapat digunakan dalam metode ini adalah menyediakan kotak dan sarung yang diletakkan di tempat strategis, menyediakan saluran telepon khusus, dan menyediakan platform keluhan secara *online*.

### 4) *Lost Customer Analysis*

Metode ini dilakukan dengan cara instansi/perusahaan menghubungi pelanggan yang telah berhenti menggunakan produk dari barang/jasa yang ada atau telah beralih menggunakan produk barang/jasa yang lain dengan upaya dapat meningkatkan atas keluhan yang diperoleh dari informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

## **d. Indikator Kepuasan Pasien**

Dalam menentukan kepuasan dari kualitas pelayanan administrasi dapat dilakukan dengan metode survei kepuasan masyarakat. Metode survey kepuasan masyarakat dapat digunakan untuk menganalisis hasil kinerja dan kemampuan yang diberikan dalam pelayanan administrasi. Menurut Kotler dan Parasuraman (2014), analisis kepuasan pelanggan dapat diinilai dari kemampuan dalam hal tangible (bukti nyata), responsiveness (cepat tanggap),

reliability (keandalan), assurance (jaminan dan kepercayaan), empathy (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) kepada konsumen. Berikut adalah lima indikator pengukuran kepuasan pelanggan diantaranya adalah:

a. Bukti nyata (*Tangible*)

Indikator bukti nyata kepuasan pasien dapat dinilai berdasarkan kelengkapan sarana prasarana yang mencakup fasilitas kesehatan, alat kesehatan, dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan pemberian jasa yang dilakukan. Kepuasan dalam aspek bukti nyata dapat dinyatakan saat pasien dapat merasakan fasilitas dan kelengkapan ketersediaan pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien. Selain itu pasien akan merasa puas jika sikap terhadap sistem pemanfaatan waktu dan kemampuan dari petugas kesehatan dalam menyediakan pelayanan berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan yang diharapkan.

Menurut Pohan (2015), indikator bukti nyata yang mencakup fasilitas dan sarana prasarana dapat memengaruhi kepuasan terhadap akses pelayanan, dan sistem pelayanan kesehatan yang dinyatakan dengan sikap dan pengetahuan pasien tentang fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, ketersediaan pelayanan rumah sakit dengan harapan yang



diinginkan oleh pasien, penampilan dan sikap yang diberikan oleh petugas dalam memberikan informasi terhadap pelayanan.

b. Keandalan (*Reliability*)

Dalam indikator keandalan untuk mendapatkan kepuasan pasien dapat dinilai berdasarkan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan sudah berjalan dengan segera, tepat, akurat, dan dapat memuaskan. Selain itu penyampaian informasi dan ketepatan waktu dapat memengaruhi kepuasan pasien. Indikator keandalan dapat dinyatakan puas saat pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dilakukan dengan kondisi yang sudah dijanjikan dan diharapkan oleh pasien. Hal ini dapat berkaitan dengan bagaimana rumah sakit dalam memberikan pelayanan dari waktu, dan upaya pemberian layanan sudah dilaksanakan dengan akurat dan benar.

Menurut Pohan (2015), indikator keandalan yang mencakup kemampuan dan kompetensi dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan rencana, dan kepastian pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepuasan pasien yang dirasakan dalam indikator keandalan akan memberikan kepercayaan dan kepastian terkait pelayanan sehingga pasien tersebut merasa yakin bahwa hal tersebut dapat memberikan kualitas yang baik sesuai dengan kondisi yang diharapkan untuk pengobatan dan perawatan selanjutnya.

c. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Dalam indikator ketanggapan untuk memenuhi kepuasan pasien dapat dinilai berdasarkan kemampuan dan keinginan petugas pelayanan dalam membantu pasien untuk mendapatkan pelayanan secara tepat dan baik. Kepuasan dalam bentuk ketanggapan ini dapat dinyatakan jika pasien merasakan kemampuan petugas pelayanan dalam menanggapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan keluhan yang dialami oleh pasien. Hal ini berkaitan dengan komitmen petugas kesehatan dan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang tepat dan dapat diandalkan.

Ketanggapan sangat berkaitan dengan kinerja yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien. Menurut Bustami (2011), kepuasan pasien pada indikator ketanggapan di rumah sakit meliputi hubungan pasien dengan petugas, kompetensi teknis petugas kesehatan baik dokter dan perawat. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang diharapkan. Selain itu keluhan yang dirasakan oleh pasien harus dilaksanakan dengan cepat dan tanggap agar pasien merasa percaya dan terjamin untuk melakukan pengobatan di rumah sakit.

d. Jaminan (*Assurance*)

Dalam indikator jaminan untuk memenuhi kepuasan pasien dapat dinilai berdasarkan jaminan dari kemampuan petugas dalam memberikan informasi, pengetahuan, kesopanan, dukungan, dan memberikan sikap aman dapat dipercaya oleh pasien. Jaminan dapat dinyatakan puas jika pasien merasakan kepercayaan dan kenyamanan dalam pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepuasan dapat berkaitan dengan upaya petugas kesehatan memberikan kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan kualitas pelayanan yang diberikan terhadap pasien.

Menurut Pohan (2015), kepuasan pasien yang berkaitan dengan dimensi jaminan dapat dirasakan dengan sebuah perasaan kepercayaan dan kenyamanan yang dirasakan oleh pasien dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan baik dokter ataupun perawat. Selain itu pasien yang merasa puas akan memberikan informasi kepada masyarakat bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut memuaskan.

e. Empati (*Empathy*),

Dalam indikator empati untuk kepuasan pasien dapat dinilai berdasarkan kepedulian petugas dalam menjalin hubungan komunikasi dengan memberikan perhatian,

pengertian, dan dapat memahami kebutuhan pasien. Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan kepedulian, pemahaman, dan pengertian akan memberikan rasa kepuasan kepada pasien.

Menurut Bustami (2011), kepuasan pasien yang berkaitan dengan dimensi *empathy* dapat dirasakan pada saat pasien memiliki keluhan terkait pelayanan yang diberikan, maka secara langsung petugas kesehatan dapat mendengarkan keluhan dan memahami situasi yang diraskan oleh pasien dengan memberikan keinginan yang diharapkan melalui upaya yang dilakukan bersama.

## **2. Kualitas Pelayanan Administrasi**

### **a. Definisi Kualitas**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kualitas didefinisikan sebagai tingkat baik buruknya sesuatu, derajat, atau mutu. Menurut Kotler (2007), kualitas adalah seluruh ciri serta sifat suatu produk pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau secara langsung. Sedangkan menurut Sunyoto (2012), kualitas merupakan suatu ukuran untuk menilai bahwa suatu barang atau jasa telah mempunyai nilai guna seperti yang dikehendaki atau suatu barang atau jasa dianggap telah memiliki kualitas apabila berfungsi atau mempunyai nilai guna seperti yang diinginkan.

Kualitas menjadi suatu hal yang penting dalam sebuah perusahaan atau organisasi. Kualitas pelayanan atau jasa merupakan perbandingan dari dua faktor utama yang terdiri dari pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima (Parasuraman, 1998).

#### **b. Definisi Pelayanan**

Kotler (2009), menyatakan bahwa pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Menurut Moenir (2008) pelayanan adalah serangkaian kegiatan yang berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan berkaitan dengan kepuasan batin dari penerima pelayanan.

Kepuasan pelayanan sangat bergantung terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh penyedia pelayanan. Kualitas pelayanan merupakan penilaian pelanggan terhadap proses penyediaan jasa (Bates dan Hoffman, 1999). Sedangkan menurut Leonard L. Berry, dkk. (2013), kualitas pelayanan adalah perbandingan yang terjadi antara harapan (*Expectacion*) dengan kinerja (*Performance*) yang dilakukan oleh penyedia pelayanan. Pemberian pelayanan dilaksanakan melalui proses penerimaan yang dilakukan oleh penyedia pelayanan dengan bekerjasama dan bertanggungjawab kepada penerima layanan untuk memberikan dan

mendapatkan kualitas pelayanan yang baik. Aspek yang diperlukan oleh petugas pelayanan dalam memberikan kualitas pelayanan yang baik menurut Zeithaml (2006), adalah sebagai berikut:

- 1) Komunikasi, adalah penyampaian informasi kepada konsumen dengan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti oleh penerima pelayanan.
- 2) Kredibilitas, adalah kepercayaan dan kejujuran yang diberikan oleh penyedia layanan kepada penerima pelayanan.
- 3) Kompetensi, adalah kemampuan keterampilan dan pengetahuan terkait pelayanan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kepada konsumen.
- 4) Ketanggapan, adalah kemampuan untuk membantu konsumen secara ikhlas dan memberikan pelayanan yang cepat kepada konsumen.
- 5) Keandalan, adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang diinginkan oleh penerima layanan.

### **c. Dimensi Kualitas Pelayanan**

Dalam kualitas jasa pelayanan diterapkan lima dimensi karakteristik yang dapat digunakan untuk menganalisis kepuasan pelanggan dan mengevaluasi kualitas pelayanan. Berikut lima dimensi karakteristik kualitas pelayanan menurut (Zeithaml, Berry dan Parasuraman, 1998) dalam Muninjaya (2015) diantaranya adalah:

### 1) *Tangible*

*Tangible* menurut Lupiyoadi (2006), adalah kemampuan suatu organisasi dalam menunjukkan eksistensi kepada pihak eksternal dalam menerima pelayanan. Bukti wujud *tangible* dapat berupa penampilan dan kemampuan dari fasilitas sarana dan prasarana fisik pelayanan yang diterima oleh penerima jasa, seperti fasilitas bangunan, perlengkapan, peralatan, sarana dan prasarana, dan kemampuan petugas pemberi pelayanan. Hal itu sesuai dengan definisi dari Kotler (2009) yang menyatakan bahwa *tangible* adalah fasilitas dan peralatan fisik serta penampilan karyawan yang profesional.

Kualitas pelayanan yang diberikan dalam bentuk *tangible* di rumah sakit dapat dilihat berdasarkan fasilitas sarana prasarana seperti alat kesehatan, ketersediaan ruang tunggu, kondisi lingkungan loket pendaftaran, ketersediaan toilet dan fasilitas umum lainnya, serta kemampuan dokter dan perawat dalam memberikan pengobatan dan perawatan. Menurut Parasuraman (2001), bukti nyata dalam kualitas pelayanan di rumah sakit merupakan bentuk nyata yang dapat dilihat secara fisik dengan kegunaan dan manfaat yang dapat dirasakan dan membantu dalam memberikan keinginan yang diperlukan oleh pasien. Bentuk nyata yang dapat dilihat untuk dimensi *tangible* lebih banyak terdapat pada sistem pelayanan kesehatan yang meliputi

fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, dan keadaan kondisi pasien setelah melakukan pengobatan dan perawatan di rumah sakit.

## 2) *Reliability*

Menurut Tjiptono (2006), *Reliability* merupakan kemampuan suatu organisasi memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kemampuan tersebut dapat meliputi kinerja yang harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua penerima layanan, sikap yang simpati dan akurasi yang tepat dengan tujuan untuk menimbulkan rasa kepercayaan kepada penerima jasa (Lupiyoadi, 2006).

Kualitas pelayanan yang diberikan dalam bentuk *reliability* di rumah sakit dapat dilihat berdasarkan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas dalam memberikan informasi terkait pelayanan administrasi yang diperlukan dengan keahlian, penguasaan dan profesional sehingga hasil yang diberikan dapat memenuhi kepuasan tanpa adanya keluhan yang dirasakan oleh pasien. Bentuk nyata *reliability* dalam kualitas pelayanan terletak pada akses pelayanan kesehatan seperti kompetensi dan profesionalis dokter dalam menangani pengobatan dan perawatan pasien, serta kemampuan pengetahuan



petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien.

### 3) Responsiveness

Responsiveness adalah kemauan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada penerima jasa dengan penyampaian informasi yang jelas (Lupiyoadi, 2006). Dalam kualitas pelayanan, pelayanan yang diberikan untuk penerima jasa selalu diberikan dengan jelas dan dalam waktu yang cukup. Hal ini sesuai dengan definisi menurut Parasuraman (2014), yaitu keinginan dan kemampuan petugas untuk membantu penerima jasa dalam memberikan pelayanan dengan tanggap.

Kualitas pelayanan yang diberikan dalam bentuk *responsiveness* di rumah sakit dapat dilihat berdasarkan tingkat daya tanggap petugas untuk melayani pasien sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki. Menurut Parasuraman (2014), ketanggapan memerlukan koordinasi dan pengarahan yang detail terkait prosedur yang seharusnya dilakukan dalam memberikan pelayanan. Bentuk nyata *responsiveness* dalam kualitas pelayanan dirumah sakit terdapat pada akses dan sistem pelayanan kesehatan seperti proses kemudahan pelayanan pendaftaran pasien, sistem antrian waktu tunggu antrian, dan ketanggapan petugas dalam memberikan

kemudahan pasien memperoleh pelayanan dengan kondisi biasa atau gawat darurat.

#### 4) Assurance

Assurance menurut Kotler (2009), adalah pengetahuan dan kesopanan dari karyawan, dan kemampuan yang digunakan untuk mendapatkan kepercayaan dan keyakinan. Hal ini meliputi beberapa komponen yang terdiri dari komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun. Hal ini sesuai dengan definisi menurut Lupiyoadi (2006), yaitu asuransi merupakan pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan.

Kualitas pelayanan yang diberikan dalam bentuk *assurance* di rumah sakit dapat dilihat berdasarkan adanya kepastian dan jaminan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanannya. Menurut Parasuraman (2014), kepastian atau jaminan dalam pelayanan ditentukan oleh kemampuan petugas dalam menunjukkan kesopanan, keramahan dalam memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan tersebut merasa puas, yakin dan percaya bahwa pelayanan tersebut dilakukan dengan tuntas dan sesuai dengan ketepatan, kecepatan waktu, kemudahan dan mendapatkan kualitas layanan yang baik. Bentuk nyata *assurance* dalam

kualitas pelayanan terletak pada proses dan akses pelayanan seperti pasien menunjukkan tingkat kepercayaan terhadap pengobatan dan perawatan yang diberikan oleh dokter, dan memiliki keyakinan terhadap kompetensi teknik yang dimiliki oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya dengan memberikan pelayanan kepada pasien.

#### 5) Empathy

Empathy merupakan cara memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dalam upaya memahami keinginan konsumen (Lupiyoadi, 2006). Dalam memberikan pelayanan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan terhadap informasi untuk pelanggan, memberikan kenyamanan bagi pelanggan secara waktu, serta dapat memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik. Sedangkan Kotler (2009) mendefinisikan *empathy* secara lebih singkat yaitu tingkat perhatian pribadi terhadap para pelanggan.

Kualitas pelayanan yang diberikan dalam bentuk *empathy* di rumah sakit dapat dilihat berdasarkan kepedulian dan dukungan dari petugas kesehatan terhadap informasi dan pelayanan yang dilakukan. Menurut Parasuraman (2014), kualitas pelayanan dalam *empathy* memerlukan adanya kebersamaan asumsi dan kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan

pelayanan. Pelayanan dapat berjalan dengan lancar jika setiap pihak yang bersangkutan dengan pelayanan memiliki adanya rasa kepedulian dalam mengurus dan menyelesaikan permasalahan terkait pelayanan yang akan diberikan. Bentuk *empathy* yang dapat dilakukan di rumah sakit dapat dirasakan dalam akses dan proses pelayanan kesehatan seperti dukungan dokter dan petugas kesehatan dalam memberikan pengobatan dan perawatan, dan kepedulian dokter terkait pengobatan terbaik yang akan diambil untuk diagnosis pasien.

#### **d. Definisi Administrasi**

Siagian (2012), menyatakan bahwa administrasi adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Sedangkan menurut George Terry (2018), Administrasi adalah perencanaan, pengendalian, pengorganisasian pekerjaan perkantoran, serta pergerakan pekerja yang menerapkannya untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

Administrasi dapat didefinisikan secara sempit sebagai bentuk aktivitas yang meliputi mencatat, menghimpun, mengelola, mengirim, dan menyimpan informasi dalam berbagai hubungan pekerjaan agar semua informasi tersimpan dan dapat menjalankan kegiatan administrasinya dengan baik dan terarah. Sedangkan administrasi dalam definisi secara luas merupakan suatu kegiatan

administrasi yang struktur kerja, dan pembagian kerjanya sudah ditentukan dengan terarah dari berbagai jenis pekerjaan yang ada. Administrasi kesehatan yang baik, membutuhkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara berkesinambungan (Fadlun, 2017).

#### 1. Fungsi Administrasi

Menurut Sutha (2018) administrasi memiliki fungsi secara umum, diantaranya adalah:

- a) *Planning*, merupakan kegiatan merencanakan segala administrasi yang akan dijalankan.
- b) *Organizing*, merupakan kegiatan menyusun segala bentuk kerjasama yang akan dilakukan dimulai dari mengorganisasikan orang sampai dengan bentuk kerjanya.
- c) *Staffing*, merupakan cara pemilihan pegawai yang berkualitas untuk pekerjaan yang akan dilakukan dengan memberikan suatu pelatihan untuk pengembangan pengetahuan
- d) *Directing*, merupakan kegiatan pengarahan yang dilakukan untuk pegawai dengan diberikan arahan terkait pekerjaan yang akan dilakukan.
- e) *Coordinating*, merupakan kegiatan bekerjasama dengan mengkoordinasi pekerjaan yang dilakukan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

- f) *Reporting*, merupakan kegiatan penyampaian hasil atau keterangan dari suatu pekerjaan yang sudah dilakukan
- g) *Budgeting*, merupakan kegiatan perencanaan anggaran yang akan dikeluarkan dalam kegiatan yang akan dilakukan.

#### **e. Kualitas Pelayanan Administrasi di Rumah Sakit**

Kualitas pelayanan dapat dikatakan memiliki persamaan dengan mutu pelayanan. Mutu merupakan sifat dan karakteristik dari produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan dan konsumen. Menurut Azwar (2010), mutu adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk atau jasa bergantung pada kualitasnya. Kualitas dapat dilihat dari bentuk, penampilan, kemampuan, dan juga manfaat yang diberikan dari produk/jasa tersebut.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat kesehatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar professional yang baik dengan pemanfaatan sumber daya manusia yang sesuai (Azwar, 2010). Kualitas pelayanan kesehatan dapat terdiri dari sistem pelayanan kesehatan, proses layanan kesehatan, dan akses layanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan adanya proses administrasi terlebih dahulu. Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit akan menunjukkan tingkat kepuasan dan kepercayaan kepada rumah sakit dengan menimbulkan rasa kepuasan pasien.

### **3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

#### **a. Definisi BPJS**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum negara yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan salah satu program kesatuan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai pada tanggal 1 Januari 2014. Jaminan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes, RI. 2014).

Berdasarkan Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum publik pemerintah yang bertanggungjawab kepada presiden secara langsung dalam fungsinya yaitu menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Selain itu, BPJS Kesehatan mempunyai tugas khusus untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk

Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Program jaminan sosial yang diberikan oleh BPJS adalah jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Setiap peserta JKN memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan diberikan secara berjenjang, efektif, dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan indikasi medis. (Kemenkes RI, 2020)

#### **b. Jenis Kepesertaan**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, yaitu Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Kepesertaan BPJS terbagi menjadi dua kelompok yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah kepesertaan yang telah ditetapkan kementerian sosial seperti kelompok masyarakat dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah atau orang-orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran adalah kepesertaan yang membayar iurannya secara mandiri, terdiri dari (Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, Bukan Pekerja dan anggota keluarganya.



### **c. Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan Undang Undang No. 24 Tahun 2014 dan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama oleh BPJS Kesehatan sebagai fasilitas penerima rujukan kesehatan dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu:

- 1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah fasilitas kesehatan yang terdiri dari puskesmas atau yang setara, praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, Rumah Sakit kelas D yang setara.
- 2) Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua adalah fasilitas pelayanan kesehatan yg diberikan oleh spesialis oleh dokter spesialis seperti dokter gigi spesialis dan yg lainnya sedangkan
- 3) Fasilitas Kesehatan Tingkat Ketiga atau Lanjutan adalah fasilitas kesehatan yang terdiri dari klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus.

## **4. Rumah Sakit**

### **1. Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan (WHO). Sedangkan, Menurut Undang-Undang tentang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009, rumah sakit

adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Tujuan penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan ketentuan Undang Undang Republik Indonesia bahwa masyarakat berhak mendapatkan hak atas kesehatan yang dirumuskan dalam Undang-Undang No. 36 Tentang Kesehatan Pasal 3 yang menyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”. Pelayanan kesehatan di rumah sakit termasuk produk jasa yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada konsumen atau pasiennya (Febriani, 2014).

Dalam Undang Undang No. 40 tentang rumah sakit memiliki beberapa jenis dan klasifikasi yang terdiri dari:

a. Klasifikasi rumah sakit

Rumah sakit menurut klasifikasinya terdiri dari:

- 1) Kelas A, merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanannya meliputi pelayanan medis paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspecialis.
- 2) Kelas B, merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanannya meliputi pelayanan medis paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspecialis dasar.
- 3) Kelas C, merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis.
- 4) Kelas D, merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medis dasar.

b. Jenis Rumah Sakit

- 1) Rumah Sakit Umum, merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dalam semua jenis pelayanan dari jenis penyakit dasar hingga penyakit subspecialistik.
- 2) Rumah Sakit Khusus, merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan

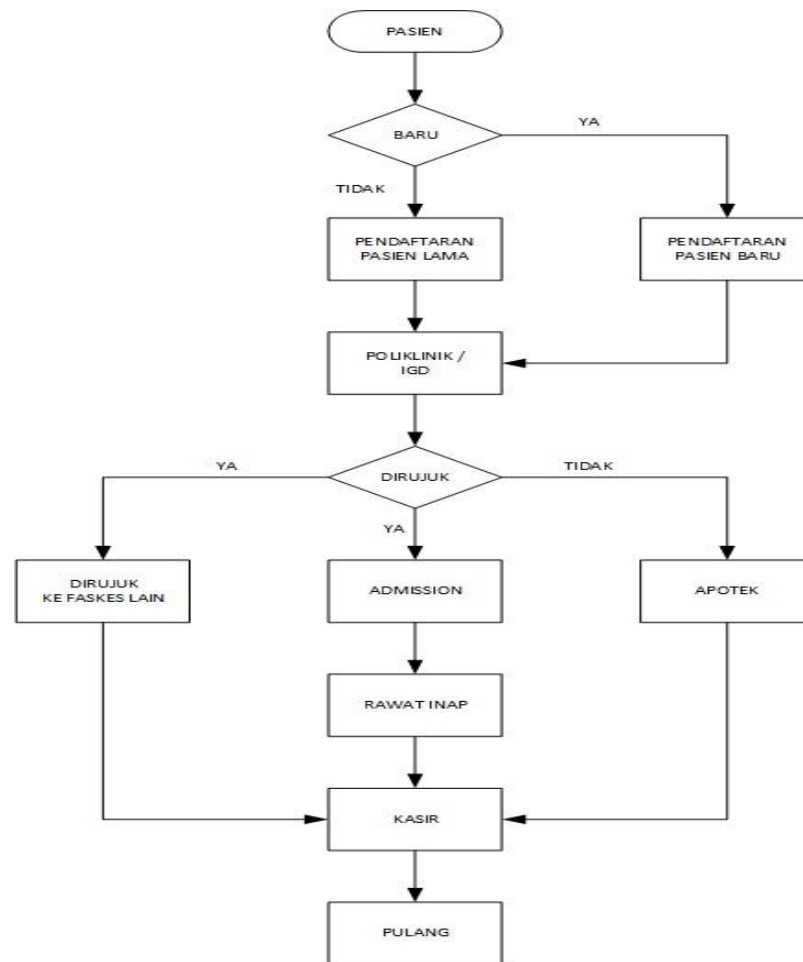
3) Rumah Sakit Jiwa, merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa.

## **2. Instalasi Rawat Jalan**

Instalasi rawat jalan merupakan pelayanan medis yang menyediakan pelayanan kepada pasien dengan tujuan diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa melakukan rawat inap (Kemenkes, 2009). Menurut Azrul Azwar, (2010) pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran di Indonesia dapat dibedakan atas dua macam yaitu diselenggarakan oleh swasta banyak macamnya, yaitu praktek bidan, praktek gigi, praktek darurat (perorangan atau kelompok), poliklinik, balai pengobatan, dan sebagainya.

Pelayanan rawat jalan dilaksanakan di unit instalasi fungsional rawat jalan yang terdiri dari beberapa poliklinik umum dan poliklinik spesialis untuk keperluan diagnosis, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa memerlukan tindakan rawat inap. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan meliputi pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada pasien mulai dari pendaftaran, antrian pemeriksaan, hingga mendapatkan layanan pemeriksaan atau pengobatan di poliklinik yang dituju. Pelayanan yang dilakukan di instalasi rawat jalan tidak termasuk pelayanan pengambilan obat, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya.

Alur yang dilakukan dalam pelayanan administrasi instalasi rawat jalan adalah sebagai berikut:



Sumber : RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya

**Gambar 2.1. Alur Pelayanan di Rumah Sakit**

Dari gambar diatas dijelaskan bahwa pasien dapat mendapatkan pelayanan secara langsung melalui instalasi rawat jalan atau instalasi gawat darurat sesuai dengan kondisi kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien. Jika pasien memerlukan pengobatan lebih lanjut maka perlu dilakukan perawatan rawat inap. Pasien JKN dapat memberikan

persyaratan administrasi terlebih dahulu untuk mendapatkan pelayanan. Adapun persyaratan administrasi dan prosedur pelayanan yang diterapkan di rumah sakit adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Prosedur Pelayanan dan Persyaratan di Rumah Sakit**

No	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Administrasi	Persyaratan 1. Umum - KTP 2. JKN - Surat Rujukan - Fotocopy KTP - Fotocopy KK - Surat Kontrol (bagi yg kontrol) 3. Jamkesmas - Surat Rujukan - Fotocopy KTP - Fotocopy KK - Surat Kontrol (bagi yg kontrol)
2.	Mekanisme dan Prosedur	1. Mengambil nomor antrian 2. Mendaftar di loket pendaftaran 3. Menunggu antrian di depan poliklinik 4. Pemeriksaan poliklinik
3.	Waktu penyelesaian	3 jam
4.	Produk Layanan	- Pemeriksaan Fisik - Tindakan Medik - Pemeriksaan Penunjang - Obat - Rujukan

Sumber : Profil RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya

### 3. Standar Sistem Pelayanan Rumah Sakit

Standar pelayanan minimal rumah sakit telah diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008. Berdasarkan surat keputusan tersebut, standar

pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap masyarakat secara minimal.

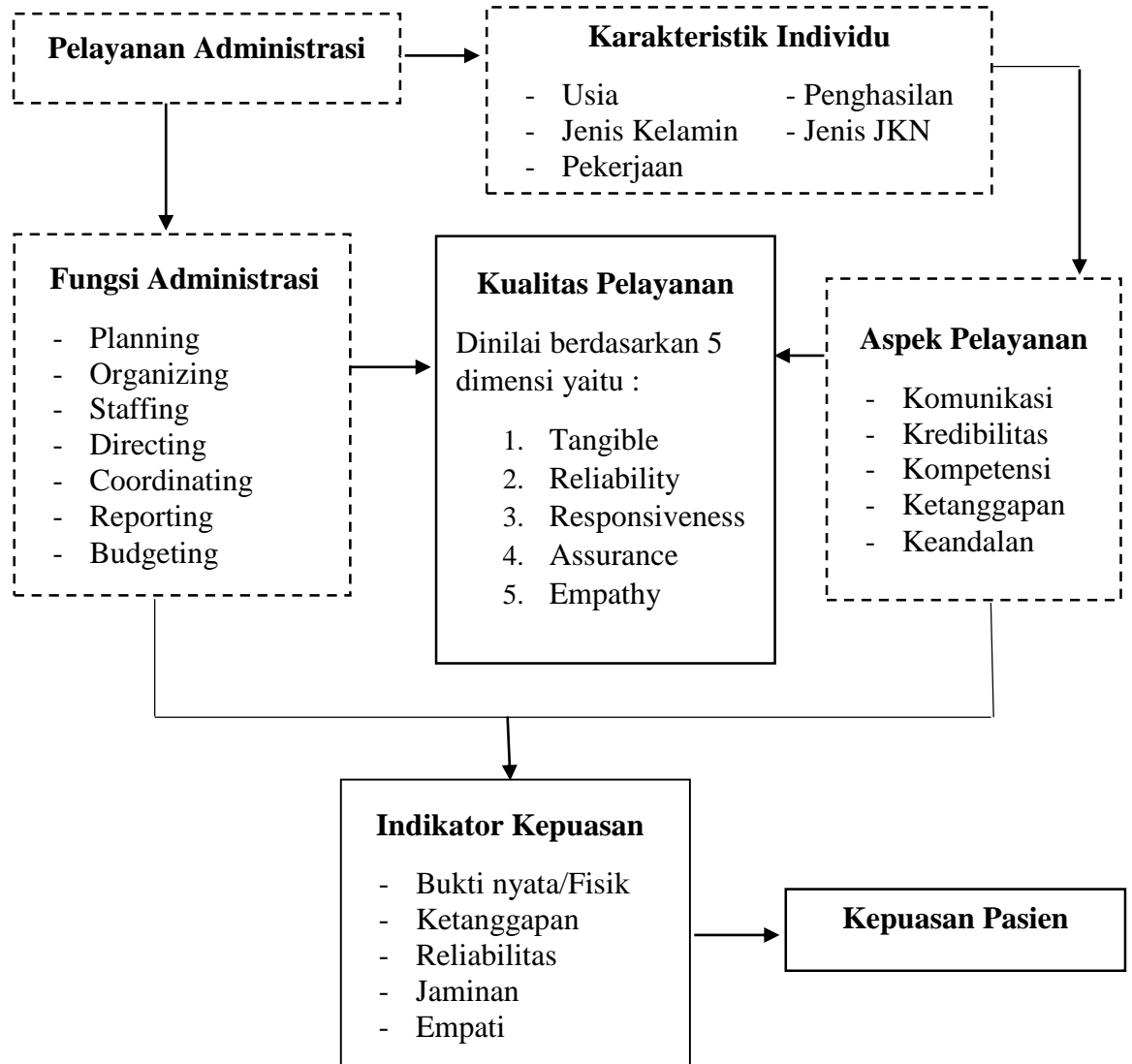
Standar pelayanan minimal rumah sakit dalam Kemenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 terdiri dari pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, administrasi manajemen rumah sakit, dan lainnya. Dalam instalasi rawat jalan standar pelayanan minimal yang sudah ditentukan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.2 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Pelayanan Rawat Jalan**

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1.	Pelayanan Rawat Jalan	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% Dokter Spesialis
		Ketersediaan pelayanan	Klinik anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah
		Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00
		Waktu tunggu di pelayanan rawat jalan	$\leq 60$ menit
		Kepuasan pelanggan	$\geq 90\%$
		Penegakan diagnosis TB melalui mikroskopik TB	$\leq 60\%$
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	$\leq 60\%$

Sumber : Kemenkes RI

## B. Kerangka Teori



Keterangan:

: Dianalisis

: Tidak Dianalisis

Sumber : Teori Parasuraman (2014), Kotler (2009) dan Muninjaya (2015)

**Gambar 2.2 Kerangka Teori**