

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan adalah sebuah kinerja yang dapat ditawarkan oleh seseorang kepada orang lain. Kinerja ini dapat berupa tindakan yang tidak berwujud serta tidak berakibat pada kepemilikan barang apapun dan terhadap siapapun. Poin utamanya adalah pelayanan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seorang penjual kepada pembeli / konsumennya demi memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen. Perilaku tersebut bertujuan pada tercapainya kepuasan pelanggan itu sendiri. Sebuah pelayanan dapat dilakukan pada saat konsumen memilih produk maupun setelah selesai melakukan transaksi pembelian produk. Kualitas pelayanan yang baik akan memberikan dampak yang baik pula bagi perusahaan karena akan menjadi pelanggan yang royal dan memberikan keuntungan bagi perusahaan.

Kualitas pelayanan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan diterima dan didefinisikan dalam banyak pengertian. Kualitas pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau kualitas kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan,

peralatan dan tenaga kesehatan lainnya (Santoso, Manajemen mutu pelayanan , 2000; Santoso, Manajemen mutu pelayanan , 2000)

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk kepada penampilan (performance) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Penampilan merupakan keluaran (output) dari suatu pelayanan kesehatan. Baik atau tidaknya keluaran (output) dipengaruhi oleh proses (process), masukan (input) dan lingkungan (environment) (Walgito, 2004). Hal ini dijelaskan sebagai berikut :

a. Unsur masukan.

Meliputi tenaga, dana dan sarana. Apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of personnels and facilities), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

b. Unsur Lingkungan.

Meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen. Apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of organization and management) dan atau tidak bersifat mendukung maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

c. Unsur Proses.

Meliputi tindakan medis dan non medis. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar (standard of conduct) maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

2. Cara mengukur kualitas

Banyak kerangka pikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu. Pada awal upaya pengukuran kualitas layanan kesehatan, Donabedian mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan yaitu struktur, proses, dan keluaran (Pohan, Prosedur Penelitian, 2006)

a. Standar struktur

Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, kadang – kadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite, personal, peralatan gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan obat dan fasilitas. Standar struktur merupakan ruler of the game. Jika dikaitkan dengan pelayanan KB standar struktur menyangkut bidan sebagai pemberi layanan KB serta fasilitas dan sarana prasarana pelayanan KB.

b. Standar proses

Standar proses adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijakan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan,

bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem kerja. Dengan kata lain, standar proses adalah playing the game. Jika dikaitkan dengan pelayanan KB standar proses menyangkut prosedur pelayanan KB, yaitu standar pelayanan KB.

c. Standar keluaran

Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (outcome) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan itu diukur. Jika dikaitkan dengan pelayanan KB standar KB adalah kualitas layanan KB yang dirasakan oleh pengguna layanan KB sebagai penerima pelayanan KB, apakah merasa puas atau tidak, jika pasien KB merasakan kepuasan, maka pelayanan KB yang diberikan dapat dinyatakan berhasil.

Pembahasan tentang kualitas pelayanan kesehatan yang baik mengenal dua pembatas yaitu :

1) Pada derajat kepuasan pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut.

2) Pada upaya yang dilakukan.

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar serta kode etik profesi yang telah ditetapkan. menyebutkan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh jarak ketidaksesuaian antara harapan atau keinginan dan persepsi pasien. Kualitas pelayanan yang baik adalah kualitas pelayanan yang mampu mempertemukan harapan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

Faktor-faktor yang mempengaruhi harapan pasien adalah :

- a. Komunikasi dari mulut ke mulut, yaitu informasi yang didengar dari pasien lain.
- b. Kebutuhan perorangan, meliputi karakteristik individu dan lingkungan.
- c. Pengalaman masa lalu.
- d. Komunikasi eksternal, yaitu informasi yang berasal dari penyedia pelayanan kesehatan.

3. Pengertian Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang

lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek. Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Ada beberapa metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan diantaranya:

a. Sistem keluhan dan saran.

Setiap perusahaan berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang bisa digunakan yaitu kotak saran yang diletakkan ditempat-tempat strategis (yang mudah dijangkau pelanggan atau sering dilewati pelanggan), menyediakan kartu komentar (yang bias diisi langsung ataupun yang bisa dikirim via pos kepada perusahaan), menyediakan saluran telepon khusus, dan lain-lain. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru

dan masukan yang berharga kepada perusahaan, sehingga memungkinkan untuk memberikan respon secara cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul. Namun dengan metode ini cenderung bersifat pasif, maka sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan.

b. Survey kepuasan pelanggan.

Melalui survey, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberi tanda atau sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya (Kotler, Manajemen Pemasaran, 1996)

c. Ghost shopping.

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (ghost shopper) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Lalu ghost shopper tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu ghost shopper juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

d. Lost customer analysis.

Dalam metode ini, perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. Yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya

hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Dimensi pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan tersebut meliputi Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty. kelima dimensi tersebut adalah

a. Tangibles (bukti fisik)

Kemampuan dan penampilan sebuah perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak luar. Penampilan dan kemampuan dapat berupa bukti nyata dari pelayanan yang diberikan kepada penerima jasa baik sarana maupun prasarana. Karena pelayanan tidak dapat dilihat dalam bentuk fisik, tidak bisa dicium dan juga diraba maka pelanggan akan menggunakan penglihatan mereka untuk menilai kualitas pelayanan meliputi gedung, peralatan, seragam dan penampilan fisik karyawan.

b. Reliability (kehandalan)

Kemampuan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan. Kinerja dari karyawan harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu untuk semua pelanggan harus sama tanpa kesalahan. Terdapat 2 aspek dalam dimensi ini yang pertama adalah kemampuan

memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dan kedua adalah seberapa jauh suatu perusahaan memberikan pelayanan yang akurat dan tidak ada kesalahan.

c. Responsiveness (daya tanggap)

Suatu kemauan untuk memberikan pelayanan dan membantu pelayanan agar cepat dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Dimensi ini berdasarkan persepsi dari pelanggan, faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pelanggan yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pelanggan.

d. Assurance (jaminan)

Dimensi ini berkaitan dengan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan karyawan dalam menangani dan memberikan pelayanan sehingga akan menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman kepada pelanggan. Pelatihan yang diberikan kepada karyawan merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan kemampuan sehingga akan tertanam kepercayaan pelanggan terhadap pelayanan.

e. Emphaty (empati)

Sebuah pelayanan diharapkan memiliki pengertian tentang pelanggan dan memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Dimensi ini dianggap kurang penting dibandingkan

dimensi reability dan responsiveness di mata kebanyakan pelanggan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Kepmenpan Nomor: 63 Tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, valid dan reliabel, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- b. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- c. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

- e. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyesuaian pelayanan.
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada pasien.
- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status pasien yang dilayani.
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
- l. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- m. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.

n. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggaraan pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan

5. Unit Rawat Jalan

Unit rawat jalan adalah unit pelayanan medik yang meliputi upaya pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap. Bagian ini diperuntukkan bagi pasien yang mengalami penyakit dengan tingkat kegawatan yang ringan dan sedang, tanpa harus membutuhkan penanganan medik secara intensif di ruang rawat inap

6. Pendaftaran Pasien

Pendaftaran pasien merupakan tempat pelayanan awal pasien yang akan berobat di rumah sakit. Maka, berawal dari tempat pendaftaran pasien akan dinilai apakah rumah sakit tersebut memiliki kualitas pelayanan yang baik atau sebaliknya. Dapat dikatakan bahwa di tempat penerimaan pasien adalah pelayanan pertama pasien saat tiba di rumah sakit. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik apabila dilaksanakan oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, dan penuh rasa tanggung jawab. Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat di poliklinik maupun yang akan dirawat merupakan sebagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Petugas penerimaan pasien rawat jalan merupakan sebagian dari sistem

prosedur pelayanan rumah sakit. Petugas penerimaan pasien rawat jalan merupakan salah satu cerminan kualitas pelayanan institusi kesehatan. Jadi baik buruknya pelayanan di rumah sakit dapat dinilai dari pelayanan bagian pendaftaran pasien.

7. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan disebut juga loket pendaftaran rawat jalan. TPPRJ adalah salah satu bagian dari unit rekam medis di rumah sakit yang kegiatannya mengatur penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan. Tugas Pokok TPPRJ adalah :

- a. berikan informasi yang lengkap kepada pasien dan keluarganya tentang pelayanan di rumah sakit.
- b. Melakukan pencatatan identitas pasien dengan jelas, lengkap dan benar. ▪ Menulis nomor rekam medis pasien pada setiap lembar dokumen RM sebagai identitas pasien.
- c. Mencarikan nomor RM lama bagi pasien kunjungan ulang (lama) dengan menggunakan KIUP untuk keperluan pencarian dokumen RM-nya.
- d. Mendistribusikan dokumen RM ke URJ.
- e. Membuat KIB dan menyerahkannya kepada pasien.
- f. Membuat, menyimpan dan menggunakan KIUP.
- g. Mencatat pendaftaran pasien dalam buku register pendaftaran pasien rawat jalan. Fungsi dari TPPRJ adalah tempat pencatatan identitas pasien ke formulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien, KIB,

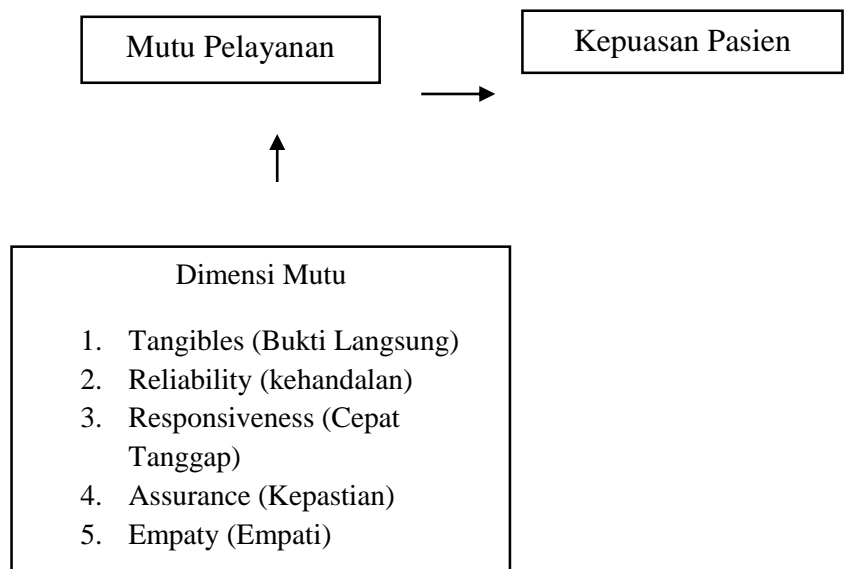
KIUP dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan, pemberian dan pencatatan nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan, penyediaan DRM baru untuk pasien baru, penyediaan DRM lama untuk pasien lama melalui bagian filling, penyimpanan dan penggunaan KIUP, pendistribusian DRM untuk pelayanan rawat jalan, penyediaan informasi kunjungan pasien rawat jalan. Informasi yang dihasilkan TPPRJ adalah Identitas pasien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, alamat lengkap, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan nomor telepon (bila ada); identitas keluarga pasien meliputi: hubungan dengan pasien, nama, alamat, pekerjaan; cara pembayaran pelayanan kesehatan meliputi: Askes, Asuransi Lain, biaya sendiri; kunjungan baru, kunjungan lama dan jumlahnya setiap hari; grafik atau laporan kunjungan pasien rawat jalan baru dan lama per bulan, per golongan umur, per jenis kelamin, per wilayah; grafik atau laporan cara pembayaran pasien rawat jalan.

8. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep berguna untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topic yang akan dibahas.

Metode survei kepuasan konsumen/pasien menggunakan konsep tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy dibangun dari dua faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima

dengan layanan yang diharapkan. Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan keperawatan dapat dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan keperawatan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan keperawatan disebut memuaskan.



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual

Hasil kajian literatur pada kajian pustaka, Kepuasan pasien meliputi 5 (lima) dimensi kepuasan pasien yaitu Tangibles (Bukti Langsung), Reliability (Kehandalan), Responsiveness (Ketanggapan), Empathy (Empati/kepedulian) dan Assurance (Jaminan/Kepastian). Dan sedangkan dimensi mutu meliputi 6 (enam) dimensi pelayanan yaitu : Patient Safety, Patient Centered, Efektif, Efisien, Timely, dan Adil.

