

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Swasta (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan untuk rumah sakit yang didirikan oleh swasta, harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dapat dikategorikan menjadi

1. Rumah Sakit Umum yaitu RS yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan yang diberikan RS Umum yaitu paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik; pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan pelayanan nonmedik.
2. Rumah Sakit Khusus yaitu RS yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. RS khusus dapat terdiri atas RS khusus ibu dan anak; mata; gigi dan mulut; ginjal; jiwa; infeksi; telinga-hidung-tenggorokan kepala leher; paru; ketergantungan obat; bedah; otak; orthopedi; kanker; dan jantung dan pembuluh darah.

Rumah sakit memiliki klasifikasi empat jenis, pembagaaian klasifikasi rumah sakit dibedakan berdasarkan jumlah tempat tidur yang tersedia di RS tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Klasifikasinya yaitu :

1. Rumah sakit kelas A,
2. Rumah sakit kelas B,
3. Rumah sakit kelas C, dan
4. Rumah sakit kelas D.

c. Fungsi Rumah Sakit

Tugas RS yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yaitu RS memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Presiden Republik Indonesia, 2009). Untuk menjalankan tugas tersebut, RS mempunyai fungsi yaitu

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Indradi S. Rano (2013), Unit Rawat Jalan (URJ) atau Instalasi Rawat Jalan (IRJ) atau Poliklinik adalah salah satu bagian pelayanan klinis yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk melayani pasien berobat jalan. Jumlah poliklinik rawat jalan dalam sebuah pelayanan kesehatan biasanya lebih dari satu sesuai dengan jenis pelayanan dokter dan pelayanan kesehatan lain bergantung dengan kemampuan RS.

Pelayanan rawat jalan merupakan serangkaian pelayanan medis yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan poliklinik. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari kegiatan pendaftaran pasien, kegiatan pemeriksaan dan perawatan di poliklinik, pengambilan obat di apotek, dan sampai pasien pulang (Pangestu, Achmad Y., 2013). Pelayanan rawat jalan di rumah sakit merupakan upaya asuhan lanjutan yang diberikan puskesmas atau klinik selain itu juga menyediakan klinik umum yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat umum (Rosmaladewi, D. dan Widjaya, L., 2018).

Dalam modul praktikum yang disusun oleh Deasy Rosmaladewi dan Lily Widjaya menjelaskan, fungsi dari pelayanan rawat jalan yaitu menjadi tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan, dan pengobatan pasien oleh dokter yang ahli di masing-masing bidang

atau spesialisik (Rosmaladewi, D. dan Widjaya, L., 2018). Pelayanan rawat jalan juga dapat berfungsi menjadi tempat untuk penemuan diagnosis dini yaitu tempat pemeriksaan awal dalam suatu gejala penyakit. Dalam pelayanan rawat jalan di rumah sakit dapat terbagi menjadi beberapa poliklinik berdasarkan poliklinik spesialisik, poliklinik sub spesialisik, poliklinik spesialisik gigi dan sub spesialisik gigi (Rosmaladewi, D. dan Widjaya, L., 2018).

2.1.3 Mutu

a. Pengertian Mutu

Definisi mutu produk dan jasa berdasarkan DR. Armand V. Feigenbaum adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engineering, manufaktur, dan pemeliharaan di mana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan (Wijono, 1999).

Pengertian lain tentang mutu menurut American Society for Quality Control yaitu, gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan (Wijono, 1999). Terdapat banyak definisi mutu, namun secara garis besar definisi mutu menurut Arief Tarmansyah Iman dan Dewi Lena (2017) yaitu

1. Mutu berhubungan dengan rasa terpenuhinya harapan konsumen atau terlampauinya harapan konsumen.
2. Mutu bersifat dinamis, sesuatu yang mungkin dianggap bermutu hari ini dapat berubah di esok hari.
3. Mutu dapat ditingkatkan.

b. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu layanan kesehatan dapat didefinisikan dengan berbagai cara, berdasarkan dampak yang akan diberikan oleh seseorang yaitu pada penyedia pelayanan kesehatan, pasien, pembayar pihak ketiga, pembuat kebijakan, dan pihak berkepentingan lainnya (Buchbinder,

2014). Definisi mutu layanan kesehatan menurut National Academies' Institute of Medicine (IOM) (1990) yaitu, derajat ketika layanan kesehatan bagi individu maupun populasi meningkatkan probabilitas hasil akhir kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional saat ini (Buchbinder, 2014). Avedis Donabedian (1966) memperkenalkan pemikirannya, bahwa mutu dapat dipandang dari perspektif sistem sebagai struktur, proses, dan hasil (Buchbinder, 2014). Komponen struktur mutu yaitu mencakup materi dan sumber daya manusia pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen proses yaitu seluruh aktivitas yang dikerjakan baik aktivitas perawatan maupun aktivitas penunjang lain yang dilakukan dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan hasil merupakan hasil akhir status kesehatan pasien setelah melakukan perawatan pada fasilitas pelayanan tersebut.

Terdapat banyak manfaat yang didapatkan jika suatu produk bernilai mutu tinggi (Wijono, 1999) yaitu

1. Meningkatkan kepuasan pelanggan,
2. Membuat produk mudah laku terjual,
3. Memenangkan persaingan,
4. Meningkatkan pangsa pasar,
5. Berdampak utama pada penjualan, dan
6. Menjamin harga premium.

Mutu suatu produk atau jasa, tidak serta merta datang dengan sendirinya. Berdasarkan Trilogi Juran yang dikemukakan oleh Yoseph M. Juran, mutu suatu produk atau jasa perlu Perencanaan mutu (*Quality Planning*), Pengendalian mutu (*Quality Control*), dan Peningkatan mutu (*Quality Improvement*) (Wijono, 1999). Sehingga dengan tiga upaya tersebut, mutu dapat dilakukan evaluasi dan dapat ditingkatkan untuk mencapai harapan konsumen terlebih lagi dalam mutu pelayanan kesehatan.

c. Dimensi Mutu

Kepuasan pelanggan merupakan kunci dari sebuah mutu pelayanan yang bersifat multidimensi (Deharja, Atma dkk., 2017). Dalam mengidentifikasi mutu pelayanan kesehatan, terdapat lima dimensi yang dapat digunakan konsumen untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang dikenal dengan istilah SERVQUAL. Metode Servqual (Service Quality) merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan berdasarkan lima dimensi kualitas (Subiyantoro, E. dan Ambarwati, Atika N., 2017). Metode Servqual pertama dikembangkan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1985) berhasil mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang dipergunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa (Iman & Lena, 2017) yaitu antara lain,

1. Bukti Fisik (*Tangibles*) yaitu dimensi yang berwujud atau tampilan secara fisik meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Mutu pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh penggunaannya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai sehingga para tenaga kesehatan akan bekerja secara optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dimensi ini merupakan dimensi yang dapat dinilai dengan indera (mata, telinga, perasaan). Seperti fasilitas ruang tunggu pendaftaran, kebersihan ruangan, sarana penyejuk ruangan, dan seragam petugas yang rapi.
2. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan memberikan layanan sesuai dengan yang dijanjikan sehingga pasien puas. Contoh dimensi ini yaitu pelayanan yang diberikan tepat waktu, akurat sesuai yang tertera di dalam brosur pelayanan. Dalam jasa pelayanan, dimensi ini dianggap penting oleh pelanggan.

3. Jaminan (*Assurance*) yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat staf atau petugas yang dapat dipercaya dalam menangani pasien. Dimensi ini memberikan dampak atau akibat kepada pengguna jasa untuk merasa bahwa mereka terbebas dari segala resiko dan bahaya. Dimensi ini meliputi keramahan petugas, rasa sopan petugas dalam melayani, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan.
4. Daya Tanggap (*Responsiveness*) merupakan rasa keinginan petugas dalam melayani pasien/pengguna jasa dan membantu dengan tanggap. Dimensi ini meliputi kemampuan petugas dalam membantu pasien secara cepat dan tanggap, melayani pasien sesuai dengan prosedur sehingga dapat memenuhi harapan pasien atau pengguna jasa.
5. Empati (*Emphaty*) yaitu kemudahan yang diciptakan petugas dengan melakukan komunikasi dengan pasien atau pengguna jasa sehingga memahami kebutuhan pasien. Dimensi ini juga meliputi rasa kepedulian dan perhatian petugas dalam melayani pasien yang sedang membutuhkan bantuan. Hal ini sangat penting dalam mutu pelayanan kesehatan, karena akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

d. Mengukur Mutu Pelayanan Kesehatan

Penilaian suatu mutu pelayanan kesehatan, mempunyai tujuan yaitu untuk mempertahankan kualitas layanan sesuai standar yang berlaku (Sudarta, Rosyidi, & Susilo, 2020).

Menurut Pohan (2007) yang terdapat dalam buku Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, mutu pelayanan kesehatan dapat diukur melalui tiga cara, yaitu :

1. Pengukuran Mutu Prospektif

Pengukuran mutu prospektif merupakan cara pengukuran mutu layanan kesehatan yang dilakukan sebelum diselenggarakannya layanan kesehatan. Pengukuran ditujukan terhadap struktur atau masukan layanan kesehatan.

2. Pengukuran Mutu Retrospektif

Pengukuran mutu retrospektif merupakan cara pengukuran mutu layanan kesehatan yang dilakukan setelah diselenggarakannya pelayanan kesehatan. Pengukuran ini biasanya merupakan gabungan beberapa kegiatan berupa penilaian rekam medis, kuesioner, wawancara, dan penyelenggaraan pertemuan.

3. Pengukuran Mutu Konkuren

Pengukuran mutu konkuren merupakan cara pengukuran layanan kesehatan yang dilakukan selama layanan kesehatan diselenggarakan. Pengukuran ini dapat dilakukan melalui pengamatan langsung, wawancara dan kuesioner kepada pasien.

2.1.4 Kepuasan Pasien

- a. **Definisi Kepuasan Pasien**

Pengguna suatu produk atau suatu layanan jasa, akan memberikan penilaian terhadap apa yang ia dapatkan atas suatu produk atau layanan. Philip Kotler, memberikan definisi tentang kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*), kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang berdasarkan hasil dari membandingkan/ penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Sehingga tingkat kepuasan merupakan fungsi pembeda antara penampilan yang dirasakan dengan yang diharapkan (Wijono, 1999). Kepuasan atau

ketidakpuasan yang dirasakan oleh pengguna produk barang atau jasa merupakan kesimpulan yang berhubungan antara harapan dan pengalaman yang telah dirasakan (Sudarta, Rosyidi, & Susilo, 2020).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat rasa senang atau puas yang dirasakan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang ia dapatkan dan melampaui harapan dalam menerima pelayanan (Sudarta, Rosyidi, & Susilo, 2020). Kepuasan pasien merupakan salah satu cara untuk mengevaluasi seluruh pelayanan yang telah diberikan, dimana kepuasan pasien hanya akan dapat dinilai berdasarkan pengalaman yang telah diterima dalam proses pemberian pelayanan (Subiyantoro, E dan Ambarwati, Atika N., 2017). Suatu produk atau jasa dapat dikatakan bermutu, jika telah memuaskan dan memenuhi harapan konsumennya. Tingkat kepuasan pasien dapat mempengaruhi mutu pada suatu layanan. Rasa puas yang dirasakan oleh pasien merupakan suatu aset penting karena apabila pasien merasa puas terhadap pelayanan, pasien akan terus memilih dan melakukan perawatan pada fasilitas pelayanan tersebut. Sehingga RS atau fasilitas pelayanan kesehatan lain dapat mempertahankan pasien dan memperoleh pasien lebih banyak. Namun akan berbanding terbalik jika pasien merasa tidak puas akan pelayanan suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien akan mempertimbangkan dan akan memberitahukan pengalaman buruknya terhadap orang lain (Sudarta, Rosyidi, & Susilo, 2020).

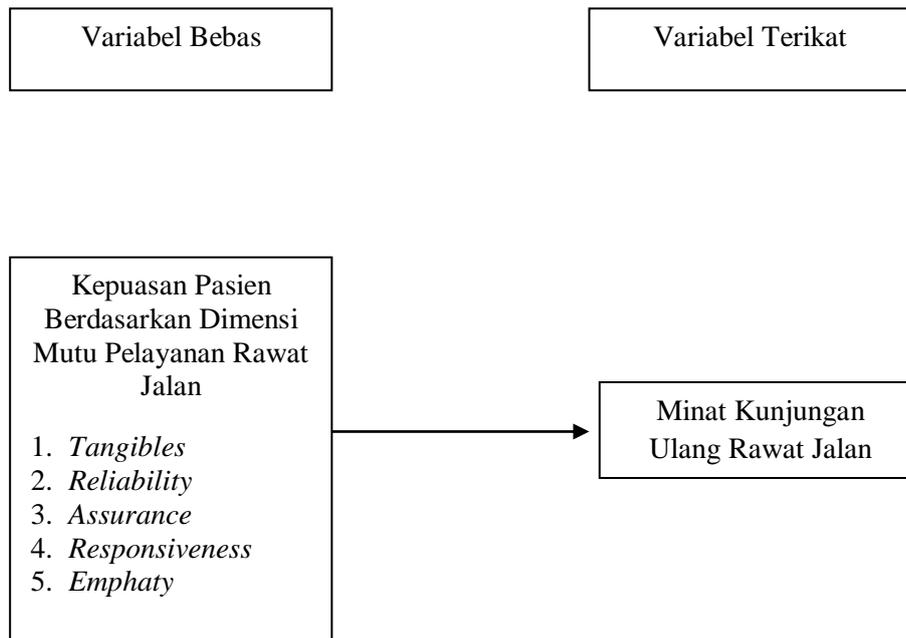
b. Aspek yang Mempengaruhi

Kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek. Dalam buku berjudul Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan (Sudarta, Rosyidi, & Susilo, 2020), terdapat pendapat Griffiffith (1987) yang menyebutkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi beberapa aspek antara lain yaitu bersangkutan dengan :

1. Pendekatan dan perilaku petugas terhadap pengguna jasa dalam menerima pelayanan.
2. Kualitas perawatan yang diterima pasien selama melakukan perawatan pada suatu fasyankes seperti apa saja yang telah dilakukan pemberi layanan kepada pasien, bagaimana pelayanan perawatan yang diterima berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit pasien.
3. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan proses pelayanan administrasi yang dimulai saat pasien masuk sampai keluar RS.
4. Waktu tunggu pelayanan pasien berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk mengunjungi atau menunggu pasien.
5. Fasilitas umum yang disediakan oleh RS atau pelayanan kesehatan seperti kualitas makanan dan minuman, privasi dan kunjungan.
6. Fasilitas ruang inap khusus untuk pasien yang melakukan rawat inap. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan dan kehendak pasien mengenai ruang rawat inap.
7. Outcome terapi dan perawatan yang diterima pasien selama menerima pelayanan kesehatan.

Sehingga berdasarkan uraian tersebut, terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu tidak hanya jasa yang dihasilkan oleh RS, namun juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya (Sudarta, Rosyidi, & Susilo, 2020).

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

- Dianalisis
 Tidak dianalisis

2.3 Hipotesis

H₀ : Tidak terdapat pengaruh antara kepuasan pasien rawat jalan terhadap minat kunjungan ulang.

H_a : Terdapat pengaruh antara kepuasan pasien rawat jalan terhadap minat kunjungan ulang.