

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kualitas Pelayanan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Ini adalah definisi yang simpel sedangkan definisi yang lebih rinci diberikan oleh pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disebabkan oleh perusahaan pemberi pelayanan kesehatan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. Berdasarkan dua definisi diatas dapat diketahui bahwa ciri pokok pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia atau peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan kesehatan (Kotler, 2007).

Berdasarkan keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara Nomor Nomor 11 tahun 2020 mendefinisikan pelayanan sebagai segala bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah, dan dilingkungan badan usaha milik negara dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

##### **2.1.2 Dimensi Kualitas pelayanan**

Dalam menghadapi persaingan antar rumah sakit (perusahaan) yang semakin ketat, maka rumah sakit bersaing untuk memikat agar para pelanggannya tetap loyal dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang diberikannya. Salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian penting adalah kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kualitas layanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service*. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berpikir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan.

Kualitas 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 pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa. Menurut Lupioadi (2006) menyatakan ada lima dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi pokok tersebut meliputi :

1. Keandalan (*reliability*), kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien

tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

2. Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien ,dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.
3. Jaminan (*assurance*), yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) , dan sopan santun (*courtesy*).
4. Bukti langsung (*tangibles*), yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik Contoh gedung, gudang, perlengkapan dan tehnologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya.
5. Empati (*empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu perusahaan maupun rumah sakit diharapkan memiliki

pengetahuan dan pengertian tentang pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien.

### **2.1.3 Konsep Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus besar bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang Lain (Suprianto & Ernawati, 2010).

Pelayanan merupakan sistem yang menyediakan sesuatu yang dibutuhkan publik, diorganisasikan oleh pemerintah atau perusahaan swasta (Tjiptono, 2008:1) agar layanan dapat memuaskan kepada orang atau sekelompok orang yang dilayani, maka si Pelaku dalam hal ini petugas, harus dapat memenuhi 4 persyaratan pokok, ialah (a) tingkah laku yang sopan, (b) cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan, (c) waktu menyampaikan yang tepat dan (d) keramah tamahan (Moenir, 2006:197).

### **2.1.4 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Setiap upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus

mempunyai persyaratan pokok, menurut Azwar (2000), persyaratan pokok tersebut adalah :

1) Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*)

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat dibutuhkan.

2) Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*)

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3) Mudah dicapai (*accessible*)

Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana dan prasarana kesehatan menjadi sangat penting.

4) Mudah dijangkau (*affordable*)

Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5) Bermutu (*quality*)

Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan

dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan untuk pelayanan kesehatan.

## **2.2 Kepuasan Pasien**

### **2.2.1 Aspek-aspek Kepuasan**

Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survai kepuasan pasien di Rumah Sakit, Aziz (2012) mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

#### 1) Kenyamanan

Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.

#### 2) Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit

Dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat.

#### 3) Kompetensi teknis petugas

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran,

ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.

#### 4) Biaya

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan. Faktor eksternal rumah sakit yang terkait adalah faktor yang memengaruhi aksesibilitas (pengguna layanan) dan meliputi faktor geografis: jarak pasien dengan tempat pelayanan, transportasi, tarif, dan jam buka. Lebih lanjut dari aspek pasien sendiri adalah harapan pasien dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, dan permintaan akan pelayanan rumah sakit (Azwar, 1996). Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan konsumen. Secara garis besar terdapat kategori yaitu mutu produk, mutu layanan, harga, factor emosi, dan biaya transport:

- a) *Product quality*, bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang akan digunakan, beberapa dimensi yang

membentuk kualitas produk barang adalah *performance*, *reliability*, *conformance*, *durability*, *feature*, dan lain-lain.

- b) *Service quality*, bagaimana konsumen akan merasa puas atas jasa yang telah dikonsumsi. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan serqual meliputi lima dimensi yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*.
- c) *Emotional Factor*, adalah keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing. Emotional factor diukur dari persepsi kualitas terbaik dibandingkan dengan pesaingnya.
- d) *Price* adalah harga produk/jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah pelayanan medis yang harus dibayar oleh konsumen

Kepuasan sebagai perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa; Apabila kinerja sesuai harapan pelanggan, maka pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut. Harapan pasien akan pelayanan disesuaikan dengan hak pasien sebagai konsumen pelayanan rumah sakit.



Hak-hak ini meliputi perawatan yang bertanggung jawab, mendapatkan tanggapan atas keluhan-keluhan penyakit yang dirasakan (Supranto, 2001).

### **2.2.2 Dimensi Kepuasan Pasien**

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup halhal berikut (Azwar, 1996):

1. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi. Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas-pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectivess*) dan keamanan tindakan (*safety*).
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan. Kesehatan. Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau

ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

### **2.2.3 Mengukur Dimensi Kepuasan**

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Supranto (2001), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap

pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya. Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan:

1) Sistem Keluhan dan Saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

2) *Ghost Shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

3) *Lost Customer Analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

4) Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Informan juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-

masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian yang menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, data/ informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid.

### **2.3. Jaminan Kesehatan Nasional**

#### **2.3.1 Pengertian**

Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) merupakan bagian dari program Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang-Undang No. 40 tahun 2004, SJSN diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen), Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), dan Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes).

Setelah Pembentukan BPJS berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka keempat lembaga tersebut bertransformasi menjadi Badan Penyelenggaraan Jaminan

Sosial (BPJS) Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Karena merupakan bagian dari SJSN, maka BPJS diselenggarakan bersifat wajib hal ini berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, yang bertujuan melindungi Penduduk Indonesia dalam sistem Asuransi sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2014).

### **2.3.2 Prinsip-prinsip**

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, prinsip-prinsip BPJS adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Gotong Royong prinsip ini dapat diartikan bahwa peserta BPJS saling membantu dalam menanggung beban biaya jaminan, yang mampu membantu yang kurang mampu, dan yang sehat membantu yang sakit atau yang beresiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena kepesertaan BPJS bersifat wajib bagi seluruh penduduk yang disesuaikan dengan tingkat pendapatan peserta.
2. Prinsip Nirlaba memenuhi kepentingan peserta BPJS agar dapat memberikan manfaat bagi peserta, bukan untuk mencari laba/keuntungan.
3. Prinsip Keterbukaan ada kemudahan dalam mengakses tentang informasi BPJS. Informasi itu harus lengkap, benar, dan jelas bagi peserta.

4. Prinsip Kehati-hatian berkaitan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan cermat, teliti, aman, dan tertib.
5. Prinsip Akuntabilitas dalam melaksanakan program dan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
6. Prinsip Portabilitas jaminan bersifat berkelanjutan sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan selama peserta tetap berada di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
7. Prinsip Kepesertaan Wajib bertahap mengharuskan seluruh penduduk Negara Kesatuan Republik Indonesia menjadi peserta.
8. Prinsip Dana Amanat Sumber dana yang berasal dari iuran peserta merupakan titipan yang akan kembali digunakan untuk kepentingan peserta.
9. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial hasil yang berupa keuntungan digunakan untuk pengembangan program dan kepentingan peserta.

### **2.3.3 Manfaat BPJS**

Manfaat BPJS seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang bukan hanya pelayanan kesehatan yang berupa kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga mencakup pelayanan promotif dan preventif, termasuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah pelayanan kesehatan yang terdiri atas manfaat medis dan manfaat

non medis. Yang dimaksud dengan manfaat medis berupa penyuluhan kesehatan, pemeriksaan penunjang diagnostik, konsultasi, transfusi, tindakan medis dan perawatan, bahan medis habis pakai, obat-obatan, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik, serta pelayanan jenazah. Manfaat medis yang diterima peserta BPJS ini tidak dipengaruhi oleh besaran iuran yang dibayar peserta. Sedangkan yang termasuk dalam manfaat non medis adalah akomodasi layanan rawat inap dan ambulan yang digunakan untuk pasien rujukan. Manfaat non medis ini berbeda tiap peserta, bergantung pada besaran iuran yang dibayarkan peserta (Perpres No. 12 Tahun 2013).

#### **2.4 Pelayanan Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, dimana Instalasi rawat inap merupakan salah satu *renew center* rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu kategori indikator mutu pelayanan kesehatan yang baik dalam suatu tempat pemberi pelayanan kesehatan (Nursalam.2008).

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit

pemerintah dan swasta, serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan, melakukan perawatan hingga pasien dinyatakan sembuh boleh pulang maupun melakukan rawat jalan untuk proses pemulihan. Menurut Azwar (2000), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

1. Memberikan rasa tenang kepada pasien.
2. Memberikan pelayanan yang profesional dan setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pasien pulang.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Dari kedua aspek mutu asuhan pelayanan rawat inap dengan upaya kesehatan yang dilaksanakan secara komprehensif dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan serta menjadi pedoman fasilitas kesehatan yang dapat diartikan sebagai berikut:

1. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan
2. penanganan segera
3. Penanganan pertama dari perawat harus mampu menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar
4. Penanganan para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa pasien tidak salah memilih rumah sakit



5. Ruang yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit
6. Peralatan yang memadai dengan operator yang professional
7. Lingkungan rumah sakit yang nyaman

**Tabel 2 1 Indikator Rawat Inap Rumah Sakit**

<b>Efektifitas</b>	<b>Proses</b>	<b>Outcome</b>
<i>Medical Efficiency</i>	Penerapan Prosedur layanan standar	Angka kematian (GDR, NDR, menurut umur)
		Kematian menurut kasus penyakit
		Angka kematian operasi/tindakan
		Infeksi nosokomial
<i>Sosial Acceptability</i>	Waktu tunggu pemeriksaan, tindakan, dan operasi	Kepuasan
<i>Economic Efficiency</i>	Keadilan ( <i>Equal treatment for the same disease</i> )	<i>Equity</i> : keadilan diantara kelompok social-ekonomi
	Lama hari dirawat	Efek: lama hari dirawat pendek
	Tempat Tidur terpakai	<i>Turn over interval</i> (TOI)
	Melaksanakan prosedur dengan benar	<i>Cost Benefit</i>

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2 1 Kerangka Konsep**

Keterangan : Kepuasan pasien terbentuk apabila rumah sakit mengedepankan sistem pelayanan optimal dan tidak membedakan atau mengkategorisasi pasien dalam memberlakukan model pelayanan, baik yang melalui jalur BPJS ataupun Umum.