

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan. Rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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 ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi sbidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
 - a. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
 - a. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan BLU atau BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.
 - b. Rumah sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

1. Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
2. Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik luas.
3. Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
4. Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.2 Pelayanan IGD

Rumah Sakit dapat berfungsi sebagai tempat pelayanan akhir dalam penanganan Pasien sesuai dengan kemampuannya. Oleh karena itu sarana, prasarana, dan sumber daya Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus memadai, sehingga mampu menanggulangi Pasien (*“to save life and limb”*).

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi Pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit) /lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain ataupun dari PSC 119), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan

hidupnya.IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana.Secara garis besar kegiatan di IGD Rumah Sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari:

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan Pasien.
2. Menerima Pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
3. Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan/definitif.

IGD rumah sakit harus dikelola dan diintegrasikan dengan instalasi/unit lainnya di dalam rumah sakit. Kriteria umum IGD rumah sakit

1. Dokter/Dokter Gigi sebagai kepala IGD rumah sakit disesuaikan dengan kategori penanganan.
2. Dokter/Dokter Gigi penanggung jawab pelayanan kegawatdaruratan ditetapkan oleh kepala /direktur rumah sakit
3. Perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan kegawatdaruratan.
4. Semua Dokter, Dokter gigi, tenaga kesehatan lain, dan tenaga nonkesehatan mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (Basic Life Support).

5. Memiliki program penanggulangan pasien massal, bencana (Disaster Plan) terhadap kejadian di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit.
6. Jumlah dan jenis serta kualifikasi tenaga di IGD rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

2.3 Kepuasan Pelanggan

Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja pelayanan dengan harapan yang diinginkan. Kepuasan kerja merupakan fungsi dari persepsi/kesan atas kinerja dan harapan. Jika kinerja berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas (Kotler, 2002). Sedangkan Pohan (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pelanggan dapat mengalami salah satu dari tingkat kepuasan yaitu:

1. Bila kinerja rendah dari harapan pelanggan, pelanggan akan merasa tidak puas karena harapannya lebih tinggi dari pada yang diterima pelanggan dari pemberi jasa.
2. Bila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan, pelanggan akan merasa puas karena harapannya sesuai dengan apa yang diterima oleh pelanggan dari pemberi jasa.
3. Bila kinerja melebihi dari harapan pelanggan, pelanggan akan merasa sangat luas karena apa yang diterimanya melebihi dari apa yang diharapkannya.

Kepuasan pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen. Dari definisi kepuasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kepuasan adalah perbandingan antara kenyataan pelayanan yang dirasakan konsumen dengan harapan konsumen terhadap pelayanan tersebut.

Model pengukuran kepuasan konsumen ada empat metode dalam mengukur kepuasan konsumen (Tjiptono, 2004) yaitu:

1. **Sistem Keluhan dan Saran**

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para penyelenggaranya guna menyampaikan kritik, saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan pada lokasi yang strategis (yang mudah dijangkau dan dilewati pelanggan).

2. *Ghost Shopping*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing agar dapat mengetahui kekuatan dan kelemahan pesaing untuk dilaporkan kepada perusahaan.

3. *Lost Customer Analysis*

Sependapat mungkin perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami

mengapa hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

1. *Directly reported satisfaction* yakni pengukuran langsung dengan pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan kepada pasien tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan.
2. *Derived dissatisfaction* yakni pengukuran yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan tentang seberapa besar harapan dan hasil dari kinerja pelayanan yang telah dirasakan pasien.
3. *Problem analysis* yakni pengukuran kepuasan yang dilakukan dengan cara meminta responden untuk menuliskan masalah yang berkaitan dengan pelayanan yang telah diberikan beserta menuliskan saran-saran untuk perbaikan dalam pelayanan.
4. *Importance-performance analysis* yakni pengukuran kepuasan yang dilakukan dengan cara memintaresponden untuk merangking berbagai elemen dari pelayanan yang ditawarkan berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja pelayanan masing-masing elemen.

2.3.1 Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Husna, 2008).

Menurut Notoadmodjo, (2003) menyatakan bahwa adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan, tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka makin tinggi untuk berperan serta.
2. Kesadaran, bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendirinya timbul suatu kesadaran untuk berperilaku partisipasi.
3. Sikap positif, merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.
4. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting empati yang ditunjukkan oleh pemberi pelayanan kesehatan.
5. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan terpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien.

Menurut Yazid, (2003) ada enam faktor yang menyebabkan timbul rasa ketidakpuasan pelanggan terhadap suatu pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan

2. Layanan selama proses menikmati jasa pelayanan kesehatan tidak memuaskan
3. Perilaku personal pemberi pelayanan kesehatan kurang memuaskan.
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan pelayanan kesehatan yang tidak menunjang atau tidak memadai
5. Cost terlalu tinggi karena jarak terlalu jauh banyak waktu yang terbuang dan harga tidak sesuai
6. Promosi iklan layanan kesehatan tidak sesuai dengan kenyataan

Menurut Lupiyoadi, (2001) mengemukakan lima faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pelanggan yaitu:

1. Kualitas Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2. Mutu pelayanan

Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor emosional

Pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum bila seseorang menggunakan produk yang bermerek dan cenderung mempunyai kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang

diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial yang membuat pelanggan menjadi puas dengan merek tertentu.

4. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Dalam kepuasan pasien terdapat faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Wijono, (2008) antara lain:

1. Akses adalah kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yakni ketepatan waktu yang diharapkan berkaitan dengan waktu proses atau penyelesaian. Akses meliputi kemudahan dalam berjanji, jumlah waktu tunggu di ruang tunggu, akses terhadap perawatan kesehatan apabila dalam keadaan darurat.
2. Hal yang menyenangkan, hal penunjang yang menjadi pasien senang dalam mendapatkan pelayanan seperti lokasi pelayanan yang mudah ditemukan, jam berkunjung, parkir.

3. Komunikasi, komunikasi yang direncanakan secara sadar, memiliki tujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi adalah komunikasi yang mengarah pada kesembuhan pasien dan kepuasan pasien.
4. Mutu pelayanan yang diterima yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Mutu meliputi jumlah waktu yang digunakan bersama pasien, ketelitian petugas dalam pemeriksaan, kerjasama tim antara perawat dan provider dan keseluruhan mutu pelayanan dari pelayanan kesehatan.
5. Pelayanan Personal, pelayanan kesehatan yang diberikan pada masing-masing pasien oleh petugas kesehatan agar tercipta komunikasi yang baik antara petugas dan pasien seperti persahabatan dan kebijaksanaan yang dilibatkan petugas, kepedulian yang dilibatkan petugas.
6. Fasilitas segala sarana dan prasarana yang dapat menunjang pelayanan kesehatan, tampilan rumah sakit, kebersihan dan kerapian dan suhu ruangan rumah sakit.

2.3.2 Indikator Penilaian Kepuasan Pelanggan

Indikator kinerja pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai skala dari kepuasan pasien yaitu indikator tinggi rendahnya kepuasan pasien (Zahrotul, 2008) yang meliputi:

1. Sikap dan pendekatan petugas rumah sakit kepada pasien yaitu sikap petugas rumah sakit kepada pasien ketika pasien pertama kali datang di

rumah sakit, keramahan yang ditunjukkan petugas rumah sakit dan kecepatan penerimaan pasien yang datang ke rumah sakit.

2. Kualitas pelayanan perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien berupa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
3. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien mulai masuk rumah sakit, selama perawatan berlangsung dan ketika keluar dari rumah sakit, kecekatan petugas dalam melayani pasien dan penjelasan rincian biaya yang digunakan pasien selama berada di rumah sakit.
4. Fasilitas-fasilitas yang disediakan rumah sakit yaitu fasilitas ruang inap, kualitas makanan, kebersihan ruangan, kenyamanan ruangan dan lokasi rumah sakit.

2.3.3 Aspek Kepuasan Pelanggan

Penilaian pasien terhadap pelayanan petugas kesehatan bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Menurut Sabarguna, (2008) kepuasan pasien meliputi empat aspek yaitu:

1. Kenyamanan, yaitu meliputi lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan, makanan yang diberikan rumah sakit untuk pasien rawat inap dan peralatan ruangan.

2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, yaitu meliputi keramahan petugas, komunikatif petugas dengan pasien, responatif petugas kepada pasien jika pasien kurang paham, suportif dan cekatan dalam bekerja
3. Kompetensi teknis petugas, yaitu meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar, terkenal dan kursus.
4. Biaya yaitu meliputi, mahalnnya pelayanan rumah sakit, keterjangkauan rumah sakit dengan menggunakan transportasi, ada atau tidak keringanan biaya dalam proses pelayanan dan kemudahan proses pelayanan yang diberikan.

2.3.4 Tingkat Kepuasan Pelanggan

Menurut Utama, (2003) untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut:

1. Puas

Puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau kurang sesuai dengan kebutuhan atau keinginan seperti sarana dan prasarana kurang bersih dan kurang lengkap, agak kurang cepat proses administrasi atau kurang ramah petugas kesehatannya yang semua ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan.

2. Kurang Puas

Kurang puas merupakan penilaian subjektif perasaan pasien yang rendah menggambarkan kualitas pelayanan tidak sesuai dengan kebutuhan atau keinginan seperti sarana tidak bersih, proses administrasi lambat atau lama

atau petugas kesehatan yang tidak ramah semua ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan.

2.3.5 Manfaat Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya :

1. Hubungan antara perusahaan dan pelanggan menjadi harmonis.
2. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang.
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan.
4. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan.
5. Reputasi perusahaan menjadi baik dimata pelanggan.
6. Laba yang diperoleh dapat meningkat.

2.3.6 Elemen Kepuasan Pasien

Menurut Wilkie, (1994) menyatakan bahwa terdapat 4 elemen dalam kepuasan konsumen yaitu:

1. Harapan

Harapan konsumen terhadap suatu barang atau jasa telah dibentuk sebelum konsumen menerima barang atau jasa tersebut. Pada saat proses pelayanan dilakukan, konsumen berharap bahwa barang atau jasa yang diterima sesuai dengan harapan dan keinginan karena jika sesuai dengan harapan konsumen maka akan menyebabkan konsumen merasa puas.

2. Prestasi

Pengalaman konsumen terhadap kinerja barang atau jasa ketika digunakan tanpa dipengaruhi oleh harapan mereka. Ketika kinerja barang atau jasa maka konsumen akan merasa puas.

3. Perbandingan

Hal ini dilakukan dengan membandingkan harapan barang atau jasa sebelum membeli dengan persepsi kinerja barang atau jasa tersebut. Konsumen akan merasa puas ketika harapan sebelum pembelian sesuai atau melebihi persepsi mereka terhadap barang atau jasa yang diberikan.

4. Konfirmasi

Harapan konsumen dipengaruhi oleh pengalaman mereka terhadap penggunaan merk dari barang atau jasa yang berbeda dari orang lain.

2.4 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Muninjaya 2014). Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan. Pelanggan insitusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Pelanggan internal (*internal customer*) yaitu mereka yang bekerja di dalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedis, teknisi, administrasi, pengelola dan lain sebagainya.
2. Pelanggan eksternal (*external customer*) yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan asuransi kesehatan, masyarakat umum, rekanan, lembaga swadaya masyarakat dan lain sebagainya.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien maupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Sedangkan jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang diperlukan agar mutu pelayanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standart layanan kesehatan (Pohan, 2007).

Dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut Pohan, (2007) bersifat multidimensi. Dimensi mutu pelayanan kesehatan antara lain:

1. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer, dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan cara petugas mengikuti standar pelayanan yang ditetapkan dalam hal dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan, ketepatan, ketahanan uji dan konsistensi. Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun non klinis. Kurangnya kompetensi teknis dapat

bervariasi dari penyimpangan kecil dari prosedur standar sampai kesalahan yang besar yang menurunkan efektifitas dan membahayakan pasien.

2. Akses terhadap pelayanan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografi dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja klinik, waktu tunggu. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien.

3. Efektifitas layanan kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. Pelayanan kesehatan harus efektif artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada.

4. Efisiensi layanan kesehatan

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi

sumberdaya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumberdaya yang dimiliki. Pelayanan yang kurang baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini, kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya. Pelayanan yang kurang baik, disamping menyebabkan resiko yang tidak perlu terjadi dan kurang nyamannya pasien, seringkali mahal dan memakan waktu lama untuk memperbaiki. Peningkatan kualitas memerlukan tambahan sumberdaya.

5. Kesiambungan layanan kesehatan

Kelangsungan pelayanan berarti pasien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa, dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Pasien juga harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan yang spesialis dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan. Kelangsungan pelayanan kadang-kadang dapat diketahui dengan cara pasien tersebut mengunjungi petugas yang sama, atau pada situasi lain, dapat diketahui dari rekam medis yang lengkap dan catatan, sehingga petugas lain mengerti riwayat penyakit dan diagnosa serta pengobatan yang pernah diberikan

sebelumnya, tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

6. Keamanan

Dimensi ini keamanan dalam layanan kesehatan harus aman baik bagi pasien, pemberi layanan maupun bagi masyarakat sekitarnya. Sebagai salah satu dimensi dari mutu, keamanan (*safety*) berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya yang lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien.

7. Kenyamanan

Keramahan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan pelayanan klinis medis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. Bila biaya berobat menjadi pertimbangan, maka akan mempengaruhi kemauan pasien untuk membayar pelayanan. Kenyamanan juga berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil dan peralatan medis maupun non medis. Kenyamanan, kebersihan dan privasi juga sangat berperan. Unsur kenyamanan yang lain, misalnya hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya: musik, televisi, majalah dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil, dan sekat/gorden di ruang pemeriksa juga merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.

8. Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu telah dilaksanakan. Pada dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat pukesmas atau rumah sakit.

9. Ketepatan Waktu

Agar berhasil layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi pelayanan yang tepat dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat serta biaya yang efisien (tepat).

10. Hubungan Antar Manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas, dan antar tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara: menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antar manusia yang baik mempunyai andil yang besar dalam konseling yang efektif. Hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan, atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

Menurut Alwi, (2012)ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu :

1. Input aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.
2. Proses merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.
3. Output aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien.

2.5 Ciri Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang yang berbeda dari pihak yang terlibat dalam pelayanan (Azwar, 1997) :

1. Pemakai jasa pelayanan kesehatan mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, ke prihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang dideritanya.
2. Penyelenggara pelayanan kesehatan mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi muthakhir dan atau otonomi profesi

dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Penyanggah dana pelayanan kesehatan Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyanggah dana pelayanan kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Munijaya, (2014) adalah unsur masukan, lingkungan dan proses.

1. Unsur Masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu.

2. Unsur lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen

3. Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis.