

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit merupakan Pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialistik, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi. Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Depkes RI, 2009).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Rawat Darurat.

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi :

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 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 bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.1.3 Jenis Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 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, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
  - a. Rumah Sakit Publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik dikelola pemerintah dan pemerintah daerah

diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah 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, rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan.

#### **2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit.**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri atas Rumah Sakit Umum Kelas A, Rumah Sakit Umum Kelas B, Rumah Sakit Umum Kelas C, Rumah Sakit Umum Kelas C dan Rumah Sakit Umum Kelas D. Rumah Sakit Umum Kelas D diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D dan Rumah Sakit Khusus Kelas D Pratama.

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terdiri atas Rumah Sakit Khusus Kelas A, Rumah Sakit Khusus Kelas B dan Rumah Sakit Khusus Kelas C. Penetapan klasifikasi Rumah Sakit didasarkan pada Pelayanan, Sumber Daya Manusia, Peralatan dan Bangunan serta Prasarana.

## **2.2 Kualitas Pelayanan**

### **2.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan**

Kata “kualitas” mengandung banyak definisi dan makna karena orang yang berbeda akan mengartikan secara berlainan, seperti kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan untuk pemakaian perbaikan berkelanjutan, bebas dari kerusakan atau cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan, melakukan segala sesuatu yang membahagiakan (Tiintono, 2004).

Feigenbaum (Nasution, 2004), menyatakan bahwa kualitas adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full customer satisfaction*). Suatu produk berkualitas apabila dapat memberi kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, yaitu sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen atas suatu produk / jasa. Gavin dan Davis (Nasution, 2004), menyatakan bahwa Kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen.

Kualitas Pelayanan adalah total pengalaman yang hanya dapat di evaluasi oleh pelanggan. Sedangkan Kualitas Jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Pada prinsipnya, definisi kualitas jasa berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan (Zeithmal dan Bitner dalam Tjiptono,2011)

### 2.2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

*Brady and Cronin* (2001) mengembangkan model kualitas jasa berbasis rancangan hierarkis yaitu *Perceived Service Quality A Hierarchical Approach*. Dalam model tersebut, dimensi utama kualitas jasa terdiri dari 3 komponen yaitu

#### 1. Kualitas Interaksi (*Interaction Quality*)

Jasa karena bersifat *inherent, intangible* dan memiliki karakteristik *inseparability*, interaksi personal selama pemberian jasa sering memiliki pengaruh terbesar dalam persepsi kualitas jasa. Interaksi personal diartikan sebagai pertemuan antara petugas dan pelanggan. Melalui *study Brady and Cronin* mengidentifikasi 3 faktor dalam kualitas interaksi yaitu :

##### a. Sikap (*attitude*)

Sikap dalam pengertian ini diartikan sikap sebagai sikap yang ditunjukkan oleh seluruh komponen penyedia jasa selama proses pemberian jasa berlangsung.

Sikap adalah pernyataan-pernyataan evaluatif baik yang diinginkan atau tidak diinginkan, mengenai obyek orang atau peristiwa yang berhubungan yang dapat diketahui dengan melihat tiga komponen sikap yaitu komponen kognitif, komponen afektif dan komponen perilaku (Deddy Mulyadi, 2018)

Menurut Dewi Rafiah, (2017) Fungsi sikap dapat dibagi menjadi empat golongan, yaitu :

- a. Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri
- b. Sikap berfungsi sebagai alat pengatur tingkah laku
- c. Sikap berfungsi sebagai alat pengatur pengalaman

d. Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian

Menurut Notoatmodjo (2010), Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya sebagai berikut :

1. Menerima

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulu dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung jawab

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

b. Perilaku (*behaviour*)

Perilaku dalam pengertian ini diartikan sebagai perilaku yang ditunjukkan oleh seluruh komponenpenyedia jasa selama proses pemberian jasa dalam hal komunikasi petugas saat memberikan pelayanan. Perilaku adalah

sebuah respon dari diri sendiri terhadap suatu obyek atau benda yang ada disekitarnya (Skinner, 1993 dalam Notoatmodjo, 2014)

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori “S-O-R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Respondent respons atau refleksif yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut eliciting stimuli, karena menimbulkan respon-respons yang relatif tetap.
2. *Operant respon* atau *instrumental respons* yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut reinforcing stimuli atau reinforcer karena berfungsi untuk memperkuat respons.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

c. Keahlian (*expertise*)

Keahlian dalam pengertian ini diartikan sebagai kemampuan dan tingkat pengetahuan serta pemahaman para pemberi jasa kepada pekerjaan yang dilakukannya. Selain sikap dan perilaku yang ditunjukkan, pengembangan kualitas interaksi dipengaruhi pula oleh tingkat keahlian. *Teori Brady dan Cronin* menyatakan bahwa setiap kualitas interaksi dari kualitas layanan, akan menunjukkan adanya keahlian dalam mengembangkan bentuk-bentuk layanan khususnya memberikan penyikapan secara mantap dan mapan, bagaimana ahli dalam menyikapi dan ahli berperilaku dalam bertindak untuk mengembangkan suatu jasa menjadi sesuatu yang dapat diterima di kalangan publik (Abadi Gunawan, 2012)

3. Kualitas Lingkungan Fisik (*Physical Environment Quality*)

Jasa bersifat *intangibile* dan melibatkan konsumen selama proses, keberadaan lingkungan dan sekitarnya dapat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap persepsi keseluruhan kualitas jasa yang dirasakan. Ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap lingkungan fisik yaitu

a. *Ambient condition*

*Ambient conditions* mengacu pada aspek nonvisual, seperti temperature, musik, aroma. *Ambient conditions* adalah kualitas fisik dari keadaan yang mengelilingi individu seperti pencahayaan, suhu udara, kualitas udara, kebisingan, musik, dan kebersihan merupakan karakteristik lingkungan yang berkenaan dengan kelima panca indera (*Lovelock dan Wirtz, 2011*). *Bitner (1992)* menyatakan bahwa *ambient condition* adalah berbagai elemen seperti warna, pencahayaan, temperatur, suara-suara, aroma dan

musik yang dapat mempengaruhi panca indera, persepsi dan respon mereka terhadap lingkungan fisik tersebut. Faktor *ambient* adalah kondisi latar belakang yang berada dibawah tingkat kesadaran dan biasanya baru mendapat perhatian hanya ketika faktor ini tidak ada atau tidak nyaman (Baker, 1987 dalam Lemy, 2011).

b. Desain (*design*)

Desain fasilitas meliputi *layout* atau penataan atau fasilitas yang ada di lingkungan jasa yang biasa bersifat fungsional maupun estetis. Tata letak ruang berpengaruh terhadap pengalaman layanan dan perilaku konsumen. Penting jika penyedia jasa dapat mendesain ruangan sesuai dengan kebutuhan untuk memperlancar konsumen dalam menerima penyampain jasa. Tata letak ruang dan fungsionalitas yang efektif menjadi hal yang penting untuk memungkinkan operasional layanan dan meningkatkan layanan ramah-guna.

*design* yaitu suatu lingkungan fisik layanan yang didesain dengan wawasan, pola, dan nilai yang terkandung dalam kegiatan layanan yang dapat dilihat secara nyata untuk meningkatkan jumlah konsumen (Abadi Gunawan,2012).

c. Faktor sosial (*social factors*)

Faktor sosial dalam konsep ini berupa jumlah dan tipe orang yang berada dalam lingkungan jasa,beserta perilaku mereka. Faktor sosial adalah suatu kondisi adanya hubungan yang saling terkait di dalam memperkenalkan layanan yang sesuai dengan harapan, keinginan, tujuan dan kepuasan publik (Abadi Gunawan,2012).

Menurut Kotler (2005), perilaku seorang konsumen dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial seperti kelompok acuan, keluarga, serta peran dan status.

1. Kelompok Acuan.

Menurut Kotler (2005), kelompok acuan seseorang terdiri dari semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang. Kelompok yang memiliki pengaruh langsung terhadap seseorang dinamakan kelompok keanggotaan, sedangkan kelompok yang memiliki pengaruh tidak langsung terhadap seseorang dinamakan kelompok aspirasional.

2. Keluarga.

Keluarga merupakan organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat, dan para anggota keluarga menjadi kelompok acuan primer yang paling berpengaruh. Bahkan, jika pembeli tidak lagi berinteraksi secara mendalam dengan keluarganya, pengaruh keluarga terhadap perilaku pembeli dapat tetap signifikan. (Kotler, 2005)

3. Peran dan Status.

Seseorang berpartisipasi kedalam banyak kelompok sepanjang hidupnya. Kedudukan orang tersebut di masing-masing kelompok dapat ditentukan berdasarkan peran dan status. Peran meliputi kegiatan yang diharapkan akan dilakukan oleh seseorang. Masing-masing peran menghasilkan status. Orang-orang memilih produk

yang dapat mengkomunikasikan peran dan status mereka dimasyarakat. Oleh karena itu pemasar harus menyadari potensi simbol status dari produk dan merek. (Kotler, 2005)

#### 4. Kualitas Hasil (*Outcome Quality*)

Mendefinisikan kualitas hasil sebagai “produk jasa” dan menyarankan agar menjadi evaluasi pelanggan setelah pemberian jasa. Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan kualitas hasil adalah hasil dari proses pelayanan yang baik berupa produk atau jasa yang diperoleh pelanggan untuk menjadi evaluasi dan penentu persepsi terhadap kualitas pelayanan. Ada 2 faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hasil yaitu :

##### a. Waktu tunggu (*Waiting time*)

Pelanggan mengidentifikasi pelayanan yang tepat pada waktunya sebagai bagian dari penilaian mereka terhadap kualitas jasa secara keseluruhan. Selain itu, *Houtson, et al* (1998) mengungkapkan waktu tunggu dalam kualitas jasa merupakan alat yang penting untuk memprediksi. Selanjutnya, waktu tunggu yang dirasakan diidentifikasi sebagai subdimensi dari kualitas hasil.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2009 Tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Yang dimaksud waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar di tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter.

b. Bukti Fisik (*tangibles*)

Bukti Fisik merupakan bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, peralatan yang digunakan rumah sakit dan penampilan dari karyawan yang ada.

c. Valensi (*Valence*)

Valensi (*Valence*) atau kesan merupakan faktor yang mengacu pada atribut yang mempengaruhi keyakinan pelanggan bahwa hasil dari suatu jasa itu baik atau buruk terlepas dari evaluasi mereka terhadap aspek lain dari pengalaman. Valensi adalah nilai yang diberikan orang pada suatu hasil yang diharapkan.

### **2.3 Pelayanan Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma,2001).

Menurut Nursalam (2001), pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu *renew center* rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu indikator mutu pelayanan.

Dari beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa 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.

#### **2.4 Penelitian Terdahulu**

1. Nurcahyanti, Eka,. 2016. Penelitian ini berjudul Studi Hubungan antara Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Unit Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian ini bersifat kolerasional Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Persamaan penelitian dari Eka Nurcahyanti adalah menganalisa kualitas pelayanan.
2. Rahmita Sari, Na'ila. 2012. Penelitian ini berjudul Studi Kualitas Jasa Instalasi Rawat Inap B dan C Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto. Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan persepsi pasien pada kualitas jasa instalasi rawat inap belum memenuhi harapan pasien.
3. Murbarani, Fitria & Supriyanto, Stefanus, 2014. Penelitian ini berjudul Analisa Kualitas Pelayanan Menurut Brady dan Cronin Di Poli Anak. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik yang bersifat observasional dengan menggunakan pendekatan penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah terdapat isu strategi yang meliputi keramahan, perhatian dan ketanggapan perawat, letak keberadaan poli, kepadatan antrian, waktu tunggu pendaftaran dan waktu tunggu pemeriksaan.

Persamaan penelitian dari Stefanus Supriyanto dan Fitria Murbarani  
adalah menganalisa kualitas pelayanan