

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menyebutkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tugas Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 pasal 3 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, jika ditinjau dari fasilitas dan kemampuan pelayanan yang dimiliki rumah sakit umum di Indonesia dibedakan atau empat macam, yaitu:

- a. Rumah Sakit Tipe A
Rumah sakit tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.
- b. Rumah Sakit Tipe B
Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap Ibukota provinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.
- c. Rumah Sakit Tipe C
Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap Ibukota Kabupaten (*Regency Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.
- d. Rumah Sakit Tipe D
Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.
- e. Rumah Sakit Khusus
Rumah sakit khusus adalah rumah sakit khusus (*Special Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misalnya rumah sakit kusta, paru, jantung, kanker, ibu dan anak.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam menyebutkan bahwa “Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis menurut Dirjen Yanmed (2006:13). Tujuan Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar , tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan . sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Dirjen Yanmed (2006:7), kegunaan Rekam Medis yaitu sebagai berikut :

1. Aspek Administrasi
Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan
2. Aspek Medis
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/ keselamatan pasien dan kendali biaya.
3. Aspek Hukum
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
4. Aspek Keuangan
Isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.
5. Aspek Penelitian
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai

aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data / informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahanpertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.3 Rawat Jalan

2.3.1 Pengertian Rawat Jalan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang pola tarif perjan rumah sakit, rawat jalan merupakan pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa diharuskan untuk menginap di rumah sakit.

Dalam sebuah rumah sakit terdapat beberapa poli yang melakukan pelayanan rawat jalan sesuai dengan kemampuan rumah sakit tersebut. Menurut standar pelayanan rumah sakit, tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam yaitu :

- a. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) adalah untuk menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak.

- b. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) adalah yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Pelayanan rujukan (*referral services*) adalah hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- d. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) adalah memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

2.3.2 Tugas Utama Rawat Jalan

- 1. Pencatatan identitas pasien dalam formulir rekam medis rawat jalan, sebagai data dasar pasien, KIB, KIUP, dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan.
- 2. Pemberi dan pencatat nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan.
- 3. Penyedia dokumen rekam medis untuk pasien baru.
- 4. Penyedia dokumen rekam medis lama untuk pasien lama melalui bagian filling.
- 5. Penyimpanan dan penggunaan KIUP.
- 6. Pendistribusian dokumen rekam medis untuk pelayanan rawat jalan.
- 7. Penyedia informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan.

2.3.3 Pendaftaran Rawat Jalan

Pendaftaran merupakan dari suatu prosedur pelayanan rumah sakit guna mendapatkan identitas seorang pasien yang datang kerumah sakit. Pendaftaran memiliki fungsi yang sangat penting dalam rumah sakit yaitu sebagai pemberian jasa pelayanan pertama yang menentukan baik buruknya pelayanan yang diberikan dirumah sakit. Untuk menentukan pelayanan selanjutnya yang akan diberikan.

2.3.4 Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan

Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik ataupun yang akan dirawat adalah sebagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa disinilah pelayanan pertama kali yang diterima oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit, maka tidaklah berlebihan bila dikatakan bahwa didalam tata cara penerimaan inilah seorang pasien mendapatkan kesan baik ataupun tidak baik dari pelayanan suatu rumah sakit. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik bilamana dilaksanakan oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib dan penuh tanggung jawab. (Depkes RI, 1997)

2.4 Kajian tentang Kepuasan Pasien

2.4.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah puas;merasa senang;perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan, dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan suatu pelayanan jasa.

Menurut Kotler (dalam Ririen Soni Setiarini, 2010), kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja produk (atau hasil) yang ia rasakan dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan (*perceived performance*) dan harapan (*expectations*). Pelanggan bisa mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan yang umum. Jika kinerja di bawah harapan, pelanggan akan puas. Apabila kinerja melampaui harapan pelanggan akan sangat puas, senang, atau bahagia.

Menurut Muninjaya (2011), kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat). Dari penjelasan ini, kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) dapat dibuatkan rumus sebagai berikut :

$Satisfaction = f (performance - expectation)$

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan :

a. *Performance < Expectation*

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih jelek dari apa yang diharapkan para penggunanya (pasien dan keluarganya), kinerja pelayanan kesehatan akan dipandang jelek oleh pengguna, karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya, pengguna pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.

b. *Performance = Expectation*

Jika kinerja institusi penyedia pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan para penggunanya.

Hasilnya, para pengguna pelayanan merasa puas dengan pelayanan yang diterima.

c. *Performance > Expectation*

Bila kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih tinggi dari harapan para penggunanya, pengguna pelayanan kesehatan akan menerima pelayanan kesehatan melebihi harapannya. Hasilnya, para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima.

2.4.2 Pengertian Pasien

Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Pasien adalah pelanggan utama rumah sakit yang menjadi fokus semua bentuk pelayanan rumah sakit dan pasien adalah pemberi nilai terbaik atas pelayanan yang diterimanya (Djoko Wijono, 2008 : 53).

2.4.3 Pentingnya Penilaian Kepuasan Pasien

Menurut Sabarguna (2008 : 12) penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena berikut ini :

1. Bagian dari mutu pelayanan
Seperti telah dijelaskan pada pendahuluan, kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.
2. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit
 - a. Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangga.
 - b. Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain.
 - c. Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru.
3. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Wendy Leebov et al (Djoko Wijono, 2008 : 55) , banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, yang disampaikan oleh para ahli, antara lain yaitu :

1. Faktor Kompetensi (*competence*) : Pengalaman memberikan pelayanan medis/keperawatan seperti :
 - a. Dokter
 - b. Perawat
 - c. Resepsionis
 - d. Staf lain.

Menurut *Cleveland Clinic Foundation, 1986*, pelanggan membuat kesimpulan terutama menyangkut keahlian provider menurut faktor-faktor berikut :

- a. Keterampilan memeriksa seorang dokter.
 - b. Kemungkinan pengobatan yang diberikan.
 - c. Obat yang diberikan.
 - d. Keterampilan penggunaan teknologi medis.
2. Keterjangkauan (*Affordability*) : Faktor Pembiayaan
 Mengenai uang jasa, dapat bersifat kontroversial, terlalu murah atau terlalu mahal. Tergantung pelayanan dan perasaan serta sikap penerima pasien ungkapan bahwa “ anda memperoleh sesuai apa yang anda bayar”, mungkin benar. Namun seringkali juga tidak. Pasien merasa tidak menerima sesuai dengan besarnya uang yang telah dibayarkan. Justru karena hal-hal yang bersifat non medis.
 - a. Biaya pelayanan/perawatan termasuk faktor yang amat diperhatikan oleh pasien. Pengeluaran biaya yang sepadan dengan perolehan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan akan seiring dengan kepuasan pasien.
 - b. Masalah biaya pelayanan kesehatan hendaknya terbuka secara profesional.
 - c. Seharusnya tidak ada biaya tambahan diluar ketentuan yang diberlakukan atau diluar sepegatuhan pasien dan keluarganya.
 3. Faktor *Ambience* : Faktor Seputar Lingkungan Rumah Sakit
 - a. Kebersihan fasilitas, keindahan gedung dan halaman.
 - b. Kondisi bangunan.
 - c. Kemudahan menemukan tempat pelayanan.
 - d. Lingkungan kerja tidak semrawut.
 - e. Ukuran luas fasilitas ruangan.
 - f. Halaman parkir yang aman dan lapang.
 4. Faktor Sistem: Keruwetan (*The Maze Factor*) Kemudahan menemukan tempat pelayanan/perawatan
 - a. Efisiensi pelayanan yang disediakan.
 - b. Kemampuan memperoleh janji yang cepat.

- c. Waktu tunggu dokter.
 - d. Waktu tunggu.
5. Faktor Kelembutan (*Kidgloves*)/Faktor Hubungan antar Manusia (HAM)
- a. Kepedulian dokter dan para medis pada pasien dan keluarganya.
 - b. Kemauan dan kemampuan berkomunikasi dokter dan paramedis dengan pasien dan keluarganya.
 - c. Waktu yang digunakan dokter dengan pasien.
 - d. Pemenuhan kebutuhan emosional pasien.
 - e. Kesiediaan membantu resepsionis dan staff lainnya.
 - f. Persahabatan (keramahtamahan) resepsionis dan staff lain.
 - g. Kesiediaan membantu pasien.
 - h. Keterampilan pelayanan interpersonal kepada pasien.
 - i. Penampilan staff yang tidak berpengalaman, ogah-ogahan dan kasar membuat pasien menderita.
 - j. Lembur staff yang melelahkan sehingga mengganggu HAM.
6. Faktor Kenyamanan dan Keistimewaan (*Ammenities and Extras*). Faktor ini tidak terlalu sulit dilakukan, namun cukup berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Banyak hal dapat dilakukan untuk memberikan kenyamanan dan perasaan diistimewakan terhadap pasien. Suatu kenyamanan (*ammunities*) dan keistimewaan (*extras*) yang diberikan pada pasien dan keluarganya akan memberikan kekuatan dan kepuasan pada mereka, karena membuat merasa dihargai, diistimewakan, diperhatikan, dan mengurangi kecemasan. Perlakuan tersebut seperti :
- a. Tersedia AC;
 - b. Menyediakan majalah/surat kabar/teka-teki silang di ruang tunggu;
 - c. Tersedia TV/VCD;
 - d. Bahan-bahan promosi kesehatan (booklet, leaflet, poster);
 - e. Nutrisi promosi dan lain-lain;
 - f. Menaruh bunga dan wewangian ruangan;
 - g. Kamar kecil yang bersih, nyaman, dan airnya lancar.
- Namun demikian pasien sangat memahami waktu tunggu, sehingga mereka bisa merasakan apakah kenyamanan dan keistimewaan yang diberikan itu hanya untuk menghabiskan waktu saja atau memang “*waiting time*” yang seharusnya dijalani pasien. Kenyamanan dan keistimewaan yang utama adalah keramahtamahan, kesabaran petugas, kecepatan, kecermatan, dan kesungguhan pelayanan.
7. Faktor Waktu Pelayanan
- Masalah waktu dalam pelayanan sering menjadi penyebab utama ketidakpuasan pelanggan termasuk pasien dan pegawai itu sendiri, seperti :

- a. Waktu tunggu yang panjang di ruang tunggu/periksa.
- b. Kurangnya waktu dokter dalam melakukan pemeriksaan.
- c. Waktu untuk mendapatkan rujukan yang diperlukan.
- d. Waktu antrian mendapatkan kamar perawatan.
- e. Waktu pemeriksaan laboratorium, radiologi, tranfusi darah dsb.
- f. Waktu untuk mencari ruangan yang diperlukan oleh pasien untuk periksa atau perawatan.
- g. Waktu untuk memenuhi persyaratan administrasi dan pembayaran.
- h. Waktu dan usaha yang sia-sia saat menghubungi dokter dalam keadaan gawat darurat.
- i. Kurangnya dokter dalam menghargai waktu yang penting bagi pasien.

Masalah waktu dalam pelayanan dapat diringkas dalam empat masalah pokok:

- a. Waktu penyelenggaraan pelayanan yang efisien.
- b. Kemampuan untuk memenuhi janji secara cepat.
- c. Waktu yang digunakan untuk melakukan pelayanan.
- d. Waktu tunggu untuk tes pemeriksaan/diagnostik dan perawatan.

Nilaiika (2012) menjelaskan bahwa terdapat beberapa karakteristik individu yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien, diantaranya yaitu:

- 1) Usia Pasien
Usia berpengaruh terhadap penilaian kepuasan seseorang, dimana pasien yang berusia dewasa cenderung merasa lebih puas karena pasien dewasa menerima perawatan yang lebih *responsive*.
- 2) Pendidikan
Pasien yang berpendidikan tinggi memiliki penilaian dan pandangan yang lebih luas, serta memiliki pengetahuan yang lebih banyak, termasuk pengetahuan tentang penyakit yang sedang dialami.
- 3) Pekerjaan
Pasien yang berkerja merupakan individu dalam masa produktif, yang dimana orang produktif lebih peka terhadap lingkungan sekitar, sehingga pekerjaan juga dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
- 4) Jenis Kelamin
Sifat perempuan yang lebih *sensitive* dan perhatian cenderung lebih merasa puas dibandingkan laki-laki yang lebih memiliki sifat bebas.

Budiastuti (2012) juga mengatakan bahwa dalam menilai kepuasan pasien terhadap jasa pelayanan yang diterima, terdapat beberapa faktor yang dapat digunakan sebagai acuan, diantaranya yaitu:

- 1) Kualitas produk atau jasa
Apabila kualitas produk atau jasa pelayanan yang diterima pasien berkualitas sesuai dengan harapan pasien, maka pasien akan merasa puas.
- 2) Kualitas pelayanan
Pasien akan merasa puas apabila mendapat pelayanan yang baik sesuai dengan yang pasien harapkan.
- 3) Harga
Semakin tinggi harga perawatan maka semakin besar harapan pasien terhadap perawatan yang dijalankan. Namun apabila terdapat rumah sakit yang berkualitas sama tetapi dengan harga yang lebih murah, maka dapat memberi nilai kepuasan yang lebih tinggi pada pasien.
- 4) Biaya
Pasien akan lebih puas terhadap jasa pelayanan apabila pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk jasa pelayanan.

2.5 Pelayanan

2.5.1 Pengertian Pelayanan

Menurut Kotler (1997:49) “Pelayanan adalah keseluruhan ciri atau sifat dari suatu produk yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan yang dinyatakan atau bersyarat”. Menurut Gronos (dalam Atik Septi Winarsih dan Ratminto, 2008) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen /pelanggan.

2.5.2 Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas merupakan salah satu kunci dalam memenangkan persaingan dengan pasar. Ketika perusahaan telah mampu menyediakan produk berkualitas maka telah membangun salah satu fondasi untuk menciptakan kepuasan pelanggan. Menurut Goetsch dan Davis (1994) yang dikutip oleh Tjiptono (2012:152), kualitas dapat

diartikan sebagai “kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. Berdasarkan definisi ini, kualitas adalah hubungan antara produk dan pelayanan atau jasa yang diberikan kepada konsumen dapat memenuhi harapan dan kepuasan konsumen.

Menurut Lewis dan Booms (1983) yang dikutip oleh Tjiptono (2011:180) kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi konsumen. Berdasarkan definisi ini, kualitas layanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen sesuai dengan ekspektasi konsumen.

Kualitas pelayanan merupakan fungsi harapan pasien pada saat sebelum melakukan keputusan atas pilihan yang dilakukan, kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus pelayanan yang diberikan kepada pasien melalui pemenuhan kebutuhan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan pasien.

2.5.3 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman yang dikutip oleh Tjiptono (2011:198) terdapat lima dimensi pokok dalam kualitas pelayanan sebagai berikut:

1. **Bukti Fisik (*Tangible*)**

Berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, peralatan/perengkapan yang lengkap, dan material yang digunakan perusahaan bersih, serta penampilan dari karyawan rapi. Berdasarkan kelima dimensi kualitas layanan tersebut, maka kepuasan pelanggan dapat diukur, dipahami dan dijadikan sebagai suatu hasil yang baik untuk kepentingan peningkatan kualitas pelayanan jasa yang diberikan kepada pelanggan, baik pelanggan yang baru pertama kali maupun pelanggan yang sudah berulang-ulang menggunakan jasa tersebut.

2. Reliabilitas (*Reliability*)
Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang akurat sejak pertama kali tanpa melakukan kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)
Berhubungan dengan kesediaan dan kemampuan karyawan untuk membantu para konsumen dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
4. Jaminan (*Assurance*)
Perilaku karyawan yang mampu menumbuhkan kepercayaan konsumen terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para konsumennya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah konsumen.
5. Empati (*Empathy*)
Menyatakan bahwa perusahaan memahami masalah para konsumennya dan bertindak demi kepentingan konsumen, serta memberikan perhatian personal kepada para konsumen dan memiliki jam operasi yang nyaman.

2.6 Skala Likert

Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial (Riduwan, 2008:86).

Data dalam penelitian ini bersifat ordinal, dimana tidak dapat diukur dengan satuan-satuan secara pasti, maka pengukurannya dengan menggunakan skala likert, adapun pengukurannya variabel dengan pola jawaban skala likert yang telah melalui proses pembobotan yaitu proses pemberian nilai angka pada setiap jawaban dari suatu pertanyaan. Skala likert yaitu skala yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti dalam kuesioner. Dengan skala likert variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel pada tabel berikut berikut ini :

Tabel 2.1 Skala Penilaian

| Kenyataan | | Skor | Harapan | | Skor |
|-------------------|-----|------|---------------------|-----|------|
| Sangat Tidak Puas | STP | 1 | Sangat Tidak Setuju | STS | 1 |
| Tidak Puas | TP | 2 | Tidak Setuju | TS | 2 |
| Cukup Puas | CP | 3 | Netral | N | 3 |
| Puas | P | 4 | Setuju | S | 4 |
| Sangat Puas | SP | 5 | Sangat Setuju | SS | 5 |

Tabel 2.2 Kriteria Interpretasi Skor Kepuasan dan Harapan

| Pencapaian Skor | Kriteria Interpretasi Skor Kepuasan | Pencapaian Skor | Kriteria Interpretasi Skor Harapan |
|-----------------|-------------------------------------|-----------------|------------------------------------|
| 0%-20% | Sangat Tidak Puas | 0%-20% | Sangat Tidak Setuju |
| 21%-40% | Tidak Puas | 21%-40% | Tidak Setuju |
| 41%-60% | Cukup Puas | 41%-60% | Netral |
| 61%-80% | Puas | 61%-80% | Setuju |
| 81%-100% | Sangat Puas | 81%-100% | Sangat Setuju |

2.7 Penelitian yang Relevan

- 1) Penelitian yang dilakukan oleh Juliesty Leornell Agatha Manarap yang berjudul “Kepuasan Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Rawat Jalan RS UD Panembahan Senopati Bantul” dengan hasil penelitian tingkat kepuasan pasien berdasarkan lima dimensi kualitas jasa yang berobat di TPP Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas pendaftaran, dibuktikan dengan tingkat kepuasan pada dimensi *tangibles* sebesar 46,9%, dimensi *reliability* sebesar 46,9%, dimensi *responsiveness* sebesar 34,6%, dimensi *assurance* sebesar 45,4% dan *emphaty* sebesar 48,5%.
- 2) Penelitian yang dilakukan oleh Ariska Valupi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien (Keluarga Pasien) Terhadap Pelayanan Tempat Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur”

dengan hasil penelitian secara keseluruhan sebagian besar pasien (keluarga pasien) BPJS dan Umum merasa sangat puas dengan pelayanan yang diterima di TPPRJ Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur dengan rata-rata kenyataan mencapai 82,46% termasuk kriteria interpretasi skor kepuasan sangat puas dan rata-rata harapan mencapai 82,30% termasuk kriteria interpretasi skor kepuasan sangat setuju, namun belum mencapai target kepuasan yang ditetapkan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.