

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 44, 2009). Rumah sakit diklarifikasikan menjadi rumah sakit kelas A, B,C,D (Permenkes RI No.56, 20014). Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan (UU RI No. 44, 2009):

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumberdaya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit mempunyai fungsi yaitu (UU RI No. 44, 2009) :

- 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.

Rumah sakit diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas A,B,C,D

(Permenkes RI No.56, 20014):

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan medik spesialis lain dan 13 (tiga belas) pelayanan medik sub spesialis.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

rumah sakit umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 (dua) pelayanan medik subspecialis dasar.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar dan 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar.

Persyaratan tata bangunan dan lingkungan rumah sakit meliputi (Permenkes RI No.56, 2014) :

1. Peruntukan lokasi dan intensitas bangunan sesuai ketentuan peraturan daerah setempat.
2. Desain bangunan rumah sakit, yang meliputi:
 - a. Bentuk denah bangunan rumah sakit simetris dan sederhana untuk mengantisipasi kerusakan apabila terjadi gempa.
 - b. Massa bangunan harus mempertimbangkan sirkulasi udara dan pencahayaan.
 - c. Tata letak bangunan-bangunan (siteplan) dan tata ruang dalam bangunan harus mempertimbangkan zonasi berdasarkan tingkat resiko penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi, dan zonasi berdasarkan kedekatan hubungan fungsi antar ruang pelayanan.
 - d. Tinggi rendah bangunan harus dibuat tetap menjaga keserasian lingkungan dan peil banjir.
 - e. Aksesibilitas di luar dan di dalam bangunan harus mempertimbangkan kemudahan bagi semua orang termasuk penyandang cacat dan lansia.
 - f. Bangunan rumah sakit harus menyediakan area parkir kendaraan dengan jumlah area yang proporsional disesuaikan dengan peraturan daerah setempat.

- g. Perancangan pemanfaatan tata ruang dalam bangunan harus efektif sesuai dengan fungsi-fungsi pelayanan.
3. Pengendalian dampak lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 4. Persyaratan keandalan bangunan dan prasarana rumah sakit meliputi :
 - a. Persyaratan keselamatan struktur bangunan, kemampuan bangunan menanggulangi bahaya kebakaran, bahaya petir, bahaya kelistrikan, persyaratan instalasi gas medik, instalasi uap dan instalasi bahan bakar gas.
 - b. Persyaratan sistem ventilasi, pencahayaan, instalasi air, instalasi pengolahan limbah, dan bahan bangunan.
 - c. Persyaratan kenyamanan ruang gerak dan hubungan antar ruang, kenyamanan termal, kenyamanan terhadap tingkat getaran dan kebisingan.
 - d. Persyaratan tanda arah (signage), koridor, tangga, ram, lift, toilet dan sarana evakuasi yang aman bagi semua orang termasuk penyandang cacat dan lansia.

2.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Indikator adalah suatu perangkat yang dapat digunakan dalam pemanfaatan suatu proses tertentu. Indikator pelayanan rumah sakit yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit antara lain (Depkes RI, 2005) :

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter yang ideal antara 60-85%.
2. *Average Length Of Stay* (ALOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari.
3. *Bed Turn Over* (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.
4. *Turn Over Interval* (TOI) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi kesaat terisi berikutnya. Angka idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.
5. *Net Date Rate* (NDR) angka kematian ratio yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan atau perawatan rumah sakit. Nilai NDR (*Net Date Rate*) yang masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 pasien keluar.
6. *Gross Date Rate* (GDR) angka kematian bruto yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Nilai GDR (*Gross Date Rate*) seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 pasien keluar.

2.3 Instalasi Rawat Inap

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana

penderita tinggal mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan pelayanan kesehatan lain (Patria J, 2009).

Rawat inap adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan kerumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung 24 jam. Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan (Nasution M, 2005).

2.4 Prinsip-prinsip Kualitas Jasa

Untuk melihat pelayanan itu berkualitas dan memenuhi keinginan pelanggan, ada beberapa cara untuk menilainya yaitu dengan sistem keluhan dan saran, survei kepuasan pelanggan, serta pengamatan pada kepuasan pelanggan. Dengan demikian fokus pada kebutuhan atau keinginan pelanggan diartikan sebagai evaluasi kepuasan pelanggan terhadap kebutuhan dan keinginan dari pelayanan yang diinginkan masyarakat. Pelayanan adalah suatu tahap kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung dengan orang tau alat yang digunakan guna memenuhi kepuasan pelanggan.

Pelayanan yang diberikan secara umum dan rutin adalah bentuk pelayanan biasa yang dilakukan oleh semua kegiatan usaha kepada konsumen. Hal tersebut merupakan bentuk usaha jasa yang tergolong biasa. Akan tetapi, apabila jasa tersebut disajikan dengan pelayanan khusus secara rutin dengan penyajian yang berbeda atau yang tidak biasa diberikan oleh perusahaan lain maka pelayanan

tersebut membuat pelanggan atau konsumen mendapatkan lebih dari yang diharapkan (Wijaya T, 2011).

Dalam rangka menciptakan gaya manajemen dan lingkungan yang kondusif bagi organisasi jasa untuk menyempurnakan kualitas, organisasi bersangkutan harus mampu mengimplementasikan enam prinsip utama yang berlaku baik bagi perusahaan manufaktur maupun organisasi jasa.

Manfaat kualitas meliputi (Tjiptono & Chandra, 2007) :

- a. Loyalitas pelanggan lebih besar
- b. Pangsa pasar lebih besar
- c. Harga saham lebih tinggi
- d. Harga jual produk atau jasa lebih tinggi
- e. Produktivitas lebih besar

Semua manfaat diatas pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan daya saing berkesinambungan bagi organisasi yang mengupayakan penenuhan kualitas yang bersifat *customer-driven* (Tjiptono & Chandra, 2007).

Kualitas memiliki hubungan yang sangat melekat dengan kepuasan yaitu kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalani pelayanan yang diberikan. Dalam jangka panjang memungkinkan rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pelanggan yang pada hasilnya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada rumah sakit yang memberikan kualitas baik.

Keenam prinsip ini sangat bermanfaat dalam membentuk dan mempertahankan lingkungan yang tepat untuk melaksanakan penyempurnaan

kualitas secara berkesinambungan dengan didukung oleh pemasok, karyawan dan pelanggan yaitu (Tjiptono & Chandra, 2007) :

a. Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin dan mengarahkan organisasinya dalam upaya peningkatan kinerja kualitas. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak, usaha peningkatan kualitas hanya akan berdampak kecil.

b. Pendidikan

Semua karyawan perusahaan, mulai dari manajer puncak sampai karyawan operasional, wajib mendapatkan pendidikan mengenai kualitas. Beberapa aspek yang perlu mendapatkan penekanan dalam pendidikan tersebut antara lain konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat dan teknik implementasi strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.

c. Perencanaan Strategis

Proses perencanaan strategik harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang digunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visi dan misinya.

d. *Review*(meninjau)

Proses review (meninjau) merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagimanajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini menggambarkan mekanisme yang menjamin adanya perhatian terus-menerus terhadap upaya mewujudkan sasaran-sasaran kualitas.

e. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi organisasi, baik dengan karyawan, pelanggan maupun stakeholder lainnya (seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat sektor dan lain-lain).

f. *Total Human Reward*(Total Pahala Manusia)

Reward (pahala) dan recognition (pengakuan) merupakan aspek krusial dalam implementasi strategi kualitas. Setiap karyawan berprestasi perlu diberi imbalan dan prestasinya harus diakui. Dengan cara seperti ini, motivasi, semangat kerja, rasa bangga, dan rasa memiliki (*sense of belonging*) setiap anggota organisasi dapat meningkat, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan produktivitas dan profitabilitas bagi perusahaan, serta kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Faktor kualitas positif meliputi unsur-unsur yang dapat dimasukkan untuk memiliki produk unggul adalah sebagai berikut (Wijaya T, 2011) :

- a. Desain yang bagus desain harus orisinal dan memikat cita rasa konsumen.
- b. Keunggulan dalam persaingan produk harus unggul, baik dalam fungsi maupun desainnya dibanding produk lain yang sejenis.
- c. Daya tarik fisik produk harus menarik panca indra (menarik untuk disentuh atau dirasakan), harus dicap dengan baik dan harus indah.
- d. Berbeda dan asli misalnya produk baju, konsumen ingin mengetahui bahwa tidak ada orang lain yang memiliki baju sama persis dengan baju yang ia pakai dan untuk benda seni orang ingin membeli yang asli.

2.5 Kualitas Pelayanan

Kualitas didefinisikan sebagai tingkat baik dan buruknya sesuatu. Kualitas dapat pula didefinisikan sebagai tingkat keunggulan, sehingga kualitas merupakan ukuran relatif kebaikan. Kualitas adalah sesuatu yang diputuskan oleh pelanggan. Artinya, kualitas didasarkan pada pengalaman aktual pelanggan atau konsumen terhadap produk atau jasa yang diukur (Wijaya T, 2011).

Kata kualitas memiliki banyak arti karena orang yang berbeda akan pengertiannya secara berbeda pula, seperti bebas dari kerusakan atau cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan. Produsen dikatakantelah “menyampaikan” kualitas jika produk atau jasa yang ditawarkannya sesuai atau melampaui ekspektasi pelanggan. Dari uraian di atas maka kualitas dapat diartikan sebagai totalitas dari karakteristik suatu produk (barang/jasa) yang menunjang kemampuan dalam memenuhi kebutuhan (Arief M, 2007). Cara untuk pelayanan jasa tetap dapat bersaing adalah memberikan pelayanan dengan kualitas yang lebih tinggi dari pesaingnya. Kualitas yang lebih baik menjadi harapan dan impian bagi semua orang baik konsumen maupun produsen.

Banyak organisasi menggunakan berbagai strategi untuk meningkatkan pangsa sasaran, salah satunya melalui strategi kualitas. Perusahaan saling berkompetensi meningkatkan kualitas produknya dengan tujuan memenuhi dan memuaskan kebutuhan serta keinginan pelanggan sasaran (Wijaya T, 2011).

Selanjutnya, perusahaan semakin menyadari dan mengakui bahwa organisasi secara keseluruhan harus memperhatikan kualitas, setiap pekerjaan atau tugas karyawan mempunyai pengaruh terhadap kualitas. Semuanya ini

mengarahkan pengertian baru mengenai kualitas yaitu tingkat dimana produk sesuai dengan spesifikasi dan harapan pelanggan. Jadi, kualitas disini merupakan ukuran sampai sejauh mana produk sesuai kebutuhan, keinginan dan harapan para pelanggan (Wijaya T, 2011)

Kualitas dan layanan memainkan peranan penting dalam pemasaran semua produk, dan terutama menjadi hal penting dalam banyak industri karena merupakan pembeda yang paling efektif bagi sejumlah produk. Perusahaan yang pernah menjadi pemimpin pasar berdasarkan teknologi atau harga rendah, dewasa ini harus bersaing berdasarkan kualitas dan jasa pelayanan (Wijaya T, 2011).

Kualitas jasa atau kualitas layanan berkontribusi signifikan bagi penciptaan diferensiasi, positioning dan strategi bersaing setiap organisasi pemasaran, baik perusahaan manufaktur maupun penyedia jasa. Sayangnya, minat dan perhatian pada pengukuran kualitas jasa dapat dikatakan baru berkembang. Perspektif pengukuran kualitas bisa dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu internal dan eksternal. Kualitas berdasarkan perspektif internal diartikan sebagai kesesuaian dengan persyaratan, sedangkan perspektif eksternal memahami kualitas berdasar persepsi pelanggan, ekspektasi pelanggan, sikap pelanggan dan *customer delight* (Tjiptono & Chandra, 2007).

Berdasarkan telaan literatur, riset kualitatif, serta uji validasi pada beberapa industri jasa, Brady & Cronin mengembangkan model kualitas jasa dimana dalam model tersebut dimensi utama kualitas jasa terdiri dari kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik dan kualitas hasil. Masing-masing unsur

tersebut memiliki variabel yang berbeda-beda. Pelanggan membentuk persepsi kinerja organisasi dengan cara mengagresi evaluasi pada variabel. Persepsi itulah yang melandasi persepsi kualitas jasa keseluruhan (Tjiptono F, 2009).

1. Kualitas Interaksi

Dimensi kualitas interaksi meliputi sikap, perilaku dan keahlian karyawan dalam memberikan pelayanan berupa jasa yang diterima pasien antara lain (Brady & Cronin, 2001) :

a. Sikap

Sikap sebagai reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum terwujud sebagai tindakan atau aktivitas melainkan merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo S, 2007).

Sikap merupakan salah satu tolak ukur penilaian kualitas interaksi. Sikap staff penyedia jasa memberikan pengaruh pada penilaian pelanggan atas kualitas jasa yang diterima (Brady & Cronin, 2001). Harapan pasien pada pelayanan rawat inap dipengaruhi oleh biaya dan keramahan. Keramahan tersebut menunjukkan adanya peranan dari sikap staff penyedia jasa yang salah satunya dapat diwujudkan dengan ketersediaan membantu dan memenuhi kebutuhan pelanggan (Selvians D, 2010).

b. Perilaku

Perilaku sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku staff penyedia jasa menjadi salah satu tolak ukur penilaian kualitas jasa yang diperoleh (Brady & Cronin, 2001). Cara staff berinteraksi dengan pelanggan akan membentuk suatu pengalaman pribadi yang penting dalam penemuan perilaku pembeli selanjutnya (Selvians D, 2010). Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo S, 2014).

c. Keahlian

Keahlian diartikan sebagai kemahiran dalam suatu ilmu. Keahlian dapat dilihat dari kompetensi (tingkat pengetahuan) dan profesionalisme (ketrampilan) dari penyedia jasa itu sendiri. Evaluasi pasien terhadap jasa pelayanan yang mereka terima didasarkan pada profesionalisme, kompetensi serta komunikasi. Kompetensi memiliki pengaruh yang kuat pada penilaian jasa. Oleh karena itu keahlian menjadi salah satu tolak ukur dalam penilaian kualitas jasa (Selvians D, 2010).

2. Kualitas Lingkungan Fisik

Evaluasi pelayanan pelanggan juga mempertimbangkan pengaruh lingkungan fisik. Berdasarkan karakteristik dasar jasa yang tidak berwujud dan sering kali membutuhkan kehadiran pelanggan dalam proses penyampaian, maka lingkungan sekitar dapat memiliki pengaruh yang

signifikan terhadap persepsi pelanggan terhadap kualitas secara keseluruhan (Brady & Cronin, 2001).

Variabel-variabel penting dari lingkungan fisik yang menjadi perhatian adalah *ambient condition* dan desain ruangan sebagai berikut:

a. *Ambient condition* (Kondisi ruangan)

Kualitas fasilitas dan kinerja staff menjadi dimensi yang mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan. Pernyataan tersebut memperkuat adanya keterhubungan antara kondisi ruangan sebagai salah satu dasar penilaian kualitas fasilitas sebagai salah satu tolak ukur penilaian kualitas jasa. Dimana penampilan ruangan memberikan pengaruh pada persepsi dan kepuasan pasien (Sumarliyah D, 2011).

b. Desain ruangan

Desain ruangan mengacu pada tata letak atau arsitektur fasilitas yang ada didalamnya yang dilihat baik dari segi fungsional (praktikal) maupun visual (estetis). Desain tata letak ruangan merupakan salah satu unsur dari keterwujudan yang dapat mempengaruhi persepsi pelanggan dalam menilai kualitas jasa (Sumarliyah D, 2011).

3. Kualitas Hasil

Inti dari kualitas hasil ialah hasil yang diperoleh oleh pelanggan ketika proses produksi (jasa) selesai dilakukan. Adapun faktor yang dapat menunjang penilaian kualitas hasil antara lain :

a. Waktu tunggu

Waktu tunggu didefinisikan sebagai waktu yang diperlukan sejak pasien mendaftar hingga mendapat pelayanan atau dilayani. Waktu tunggu terkait dengan penilaian kualitas hasil. Ketepatan waktu layanan sebagai bagian integral dari evaluasi pelanggan secara keseluruhan (Brady & Cronin, 2001). Waktu menunggu pelanggan terhadap pelayanan mempengaruhi harapan dan kepuasan pelanggan (Selvians D, 2010).

b. Bukti fisik (*Tangible*)

Bukti fisik merupakan kemampuan perusahaan mewujudkan eksistensinya kepada pihak luar meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi (Tjiptono F, 2009). Berbagai kajian membuktikan bahwa pelanggan memerlukan aspek *tangible* untuk menilai kerja, sekalipun unsur *tangible* bisa diukur dari sisi ekonomi, tetapi dapat pula dengan cara pengukuran berdasarkan persepsi pelanggan atas kualitas jasa (Kristaung R, 2006).

c. Valensi (Kesan)

Dalam konteks kualitas jasa, kesan mengacu pada atribut-atribut yang mempengaruhi keyakinan pelanggan bahwa hasil suatu jasa baik atau buruk, terlepas dari evaluasi pelanggan terhadap aspek lain dari pengalamannya (Brady & Cronin, 2001). *Valance* sebagai salah satu faktor penting yang mencerminkan penilaian pelanggan atas baik dan buruknya kualitas jasa berdasarkan pengalaman pelanggan (Kristaung R, 2006).