

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepuasan

2.1.1. Defenisi Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja hasil yang dirasakan dengan harapan (Kotler 2000). Pasien atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap pelayanan kesehatan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati, namun jika yang terjadi sebaliknya maka pasien tersebut akan beralih ke dokter atau pengobatan lain (Imbalo 2006).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan seseorang yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan (Pohan 2007).

2.1.2. Teori Kepuasan

Kepuasan pasien adalah keluaran (outcome) layanan kesehatan sebagai salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Berikut teori kepuasan dilihat dari kualitas pelayanan.

Menurut Oliver dalam Suprpto (2001), mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan puas, sedangkan bila kinerja

melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman, komentar dari kerabat, janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Menurut Kotler dalam Tjiptomo (1997), kepuasan atau tidak kepuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan secara total bukan hal yang mudah, *Mudie* dan *Cottom* menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu.

Menurut Vincent (1997), mengidentifikasi 10 dimensi untuk melihat kualitas pelayanan, yaitu ketepatan waktu pelayanan, akurasi layanan, kesopanan, keramahan memberikan pelayanan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan mendapat layanan, dan atribut pendukung lain seperti kebersihan, lingkungan, ruang tunggu, AC, dan lain-lain.

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

a. Umur

Umur sangat mempengaruhi seseorang dalam berkarir. Pada usia muda merupakan masa perubahan diri dalam hidup dan masa kreatif. Umur sangat erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang karena semakin bertambah umur manusia semakin banyak pengetahuan yang didapatkan (Hurlock 1998:145)

b. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya yang dilakukan masyarakat, kelompok dan individu dengan cara bujukan, himbauan, ajakan, informasi dan kesadaran, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan pada pendidikan (Notoatmodjo 2003)

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menyelesaikan dan mengerjakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan demi kelangsungan hidup.

Dikutip dari Ningrum, menurut Moison, Walter dan White dalam Haryati (2015), kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- a. Karakteristik produk merupakan kepemilikan Rumah Sakit yang bersifat fisik antara lain gedung, dekorasi, tampilan bangunan, kebersihan dan tipe ruangan yang disediakan beserta kelengkapan.
- b. Harga merupakan aspek penting dalam penentuan klinis guna mencapai kepuasan pasien meskipun elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien memiliki harapan yang besar.
- c. Pelayanan meliputi keramahan petugas, memberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan kebutuhan pasien. Pasien akan merasa puas apabila pelayanan di Rumah Sakit tersebut melayani dengan baik sesuai dengan SOP yang telah ada.

- d. Letak lokasi strategis, merupakan pertimbangan pasien. Apabila letak Rumah Sakit dekat dengan keramaian dan transportasi mudah serta lingkungan baik maka akan menjadi pilihan bagi pasien.
- e. Fasilitas merupakan kelengkapan Rumah Sakit turut menentukan penilaian terhadap kepuasan pasien.
- f. Image merupakan kepedulian Rumah Sakit terhadap lingkungan mempunyai peran penting terhadap kepuasan pasien, dimana pasien melihat Rumah Sakit mana yang melayani dengan baik untuk proses penyembuhan mereka.
- g. Desain fisual, tata ruang dan dekorasi menentukan kenyamanan suatu Rumah Sakit dan pasien. Desain ini harus diikut sertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien.
- h. Komunikasi merupakan informasi yang diberikan pihak penerima jasa dan keluhan oleh penyedia jasa terutama petugas laboratorium dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

2.1.4. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah berdasarkan berbagai pengalaman pengukuran yang telah dilakukan, karena untuk mengukur tingkat kepuasan pasien akan berhadapan dengan suatu kendala kultural, yaitu terdapat suatu kecenderungan masyarakat yang tidak mengemukakan kritik terhadap fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah.

Dua komponen yang akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, yaitu komponen harapan pasien dan komponen kinerja pelayanan laboratorium. Cara mengukur kepuasan pasien berdasarkan konsep harapan kinerja dilakukan kuesioner yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta untuk menilai setiap aspek sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut. Penilaian tersebut diukur menggunakan skala likert dengan gradasi penilaian kepentingan sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas, dan sangat tidak puas. Dimana sangat puas diberi skor 5, puas diberi skor 4, cukup puas diberi skor 3, tidak puas diberi skor 2, dan sangat tidak puas diberi skor 1 (Pohan 2006).

2.2. Kualitas

2.2.1. Defenisi Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan yang ditetapkan (Tjiptono 2005). Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang dilakukan secara ramah, adil, cepat, tepat, dan etika yang baik sehingga memenuhi kebutuhan dan kepuasan bagi yang menerimanya (Hasibuan 2005).

Kualitas Pelayanan adalah kegiatan pemberian jasa dari suatu pihak kepada pihak lain sesuai dengan kenyataan dan harapan konsumen (Parasuraman *et al* 2001)

2.2.2. Teori Kualitas

Menurut Overvit dalam Saranga (2000) menyatakan bahwa kualitas dalam jasa pelayanan kesehatan terdiri dari kualitas konsumen (berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien), kualitas profesional (berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan diagnosa para profesional), dan kualitas manajemen (berkaitan dengan apakah jasa yang diberikan dilakukan tanpa pemborosan dan kesalahan, harga yang terjangkau dan memenuhi peraturan resmi dan peraturan lain).

Menurut Buddy dalam Anis Wahyuningsih (2002), kualitas sebagai suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit.

2.2.3. Dimensi Kualitas

Konsep kualitas pelayanan merupakan faktor penilaian dari persepsi konsumen terhadap lima dimensi spesifik dari kinerja layanan. Teori *Service Quality* mempunyai lima dimensi yang digunakan konsumen dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Terwujudnya Bukti Fisik (*Tangible*)

Terwujudnya bukti fisik (*Tangible*) merupakan dimensi yang mencakup kondisi fisik, penampilan, fasilitas, peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa, karena jasa tidak dapat diamati secara

langsung maka aspek tersebut menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap kualitas pelayanan jasa.

2. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan (*Reliability*) merupakan dimensi yang menunjukkan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang akurat, handal dan dapat dipercaya, bertanggung jawab terhadap apa yang dijanjikan dan sesuai dengan harapan pasien. Pelayanan yang diberikan sama dari waktu ke waktu. Dimensi tersebut dapat dilihat dari pernyataan harapan pasien dibawah ini :

- a. Pelayanan yang unggul menjanjikan melakukan sesuatu pada waktu tertentu dan melayani dengan benar.
- b. Pelanggan bermasalah, mereka akan menunjukkan perhatian yang tulus untuk menyelesaikannya.
- c. Jasa pelayanan yang unggul melayani sesuai dengan waktu yang dijanjikan dan memiliki kebijakan agar hasilnya tidak ada kesalahan

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya Tanggap (*Responsiveness*) merupakan kemampuan untuk membantu dalam memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat waktu kepada pelanggan dan bersifat dinamis yang dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Harapan dimensi ini dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Petugas Rumah Sakit yang unggul memberitahukan secara pasti kepada pasien kapan pelayanan dilakukan.

- b. Petugas yang unggul memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pasien.
- c. Petugas yang unggul selalu berkeinginan untuk membantu pasien.
- d. Petugas yang unggul tidak pernah sibuk untuk menanggapi tuntutan pelanggan.

4. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*Assurance*) merupakan dimensi yang berhubungan dengan kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, keterampilan memberikan keamanan dengan memanfaatkan jasa yang ditawarkan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan.

5. Perhatian (*Emphaty*)

Perhatian (*Emphaty*) merupakan dimensi yang menunjukkan kepedulian dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada pelanggan serta memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang “*surprise*” yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa ternyata diberikan oleh peyedia jasa. Dimensi ini terdiri dari tiga hal berikut :

- a. *Accessibility*, kemudahan mendekati atau menghubungi.
- b. *Communication skills*, memberi informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat di mengerti, mendengarkan tanggapan dan pertanyaan dari pelanggan.

- c. *Understanding the customer*, usaha untuk memahami dan mengetahui kebutuhan khusus pelanggan.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah perasaan senang, puas individu dengan harapan dan kenyataan pelayanan yang diberikan terpenuhi.

2.2.4. Pengukuran Kualitas Pelayanan

Penilaian pengukuran kualitas pelayanan diukur menggunakan skala likert dengan graduasi penilaian kepentingan sangat baik, baik, cukup baik, tidak baik, dan sangat tidak baik. Dimana sangat baik diberi skor 5, baik diberi skor 4, cukup baik diberi skor 3, tidak baik diberi skor 2, dan sangat tidak baik diberi skor 1 (Pohan 2006).

2.3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS)

2.3.1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iuran (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES (UU BPJS 2011).

BPJS kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar

iuran. Sehingga dengan adanya jaminan sosial, resiko keuangan dihadapi seseorang yang memasuki usia produktif, mengalami sakit, mengalami kecelakaan, dan bahkan kematian, akan diambil alih oleh lembaga yang menyelenggarakan jaminan tersebut (Puji Pertiwi Ilahi 2016).

BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Dua badan tersebut pada dasarnya mengembangkan misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Mengingat pentingnya peranan BPJS, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Sehingga dapat diketahui secara pasti batas tanggung jawab dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan (Kemenkes RI 2013).

Pemerintah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin untuk mengatasi kendala dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan melalui pelaksana kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat, seperti yang diamanatkan pada Undang - Undang Dasar 1945 (Mahmudah R 2010).

Kenyataan banyak masyarakat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang ada. Petugas belum melaksanakan peran secara optimal karena dalam praktek sehari-hari penyelenggara pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat, banyak ditemukan keluhan (Nursalam 2007). Penting untuk mendapatkan pelayanan atas fasilitas yang tidak

memuaskan akibat lambatnya penanganan terhadap pasien BPJS, dan menurunnya peserta BPJS. Kepesertaan jaminan kesehatan wajib dilakukan secara bertahap dan mencakup seluruh penduduk (Jaminan kesehatan nasional 2012).

2.3.2. Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Pasal 5 ayat (2) UU No.24 tahun 2011 menyebutkan fungsi BPJS adalah menyelenggarakan program jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian dan jaminan pensiun serta jaminan masa tua.

2.3.3. Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Dalam melakukan fungsi sebagaimana dijelaskan diatas BPJS bertugas sebagai berikut :

- a. Melakukan dan menerima pendaftaran peserta
- b. Mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- f. Membayar manfaat dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.

Tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan dana jaminan sosial, pembayaran manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian

informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.

2.3.4. Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran iuran dalam hal terjadi penunggakan dan kekurangan pembayaran. Kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan melakukan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik. Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

2.3.5. Prinsip Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Prinsip sosial adalah bergotongroyong antara yang kaya dan miskin, sehat dan sakit, tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah, kepesertaan yang bersifat wajib dan selektif, iuran berdasarkan presentasi upah atau penghasilan dan bersifat nirbala. Sedangkan,

Prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis terikat dengan besar iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke

elayanan kesehatan yang merupakan bagian dari jaminan kesehatan nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah tahun 2014.

2.3.6. Tujuan dan Manfaat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

- a. Memberi kemudahan akses pelayanan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
- b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang standar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
- c. Terselenggaranya pengelolaan yang transparan.

2.4. Pelayanan Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Permenkes RI No. 340 tahun 2010 mendefinisikan Rumah Sakit sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI 2010). Rumah Sakit adalah unit yang berdiri sendiri dan merupakan institusi dengan banyak keunikan yang tidak ditemukan pada organisasi atau badan usaha lain dan merupakan badan usaha yang padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat konflik secara internal dan eksternal serta merupakan sarana pelayanan rujukan tingkat pertama, kedua dan ketiga (Adisasmito 2008).

Rumah Sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan administrasi. Perkembangan pelayanan tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan saat ini tidak saja bersifat kuratif (penyembuhan) tetapi juga bersifat rehabilitatif (pemulihan), sasaran pelayanan bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga

berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum (Muningjaya,A.A 2004).

Rumah Sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur, fasilitas pelayanan dan pendidikan. Berdasarkan jenis pelayanan Rumah Sakit dapat digolongkan menjadi:

1. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, pelayanan kepada penderita dengan berbagai jenis penyakit, pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya.

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misalnya Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak. Berdasarkan Kepemilikan, Rumah Sakit dibagi atas :

a. Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah Sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara dan dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu Rumah Sakit umum Kelas A, B, C, dan D.

b. Rumah Sakit Umum Swasta, terdiri atas :

1. *Rumah Sakit Umum Swasta Pratama*, yaitu memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan Rumah Sakit pemerintah kelas D.
2. *Rumah Sakit Umum Swasta Madya*, yaitu memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam 4 cabang, setara dengan Rumah Sakit pemerintah kelas C.
3. *Rumah Sakit Umum Swasta Utama*, yaitu memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesial dan subspesial, setara dengan Rumah Sakit pemerintah kelas B

2.4.1. Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Sengawang (2011) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan diartikan sebagai berikut :

1. Menurut Pasien / Masyarakat

Pasien / masyarakat melihat layanan kesehatan yang berkualitas sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang diharapkan dengan cara sopan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu mencegah perkembangan penyakit serta menyembuhkan penyakit. Pandangan pasien sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan datang berobat kembali.

2. Menurut Pemberi Pelayanan

Pemberi layanan kesehatan mengaitkan layanan kesehatan yang berkualitas dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja, kebebasan profesi setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi

kesehatan, dan bagaimana keluaran layanan kesehatan tersebut. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administrasi, dan layanan pendukung lain yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan berkualitas tinggi.

3. Menurut Penyandang Dana / Asuransi

Menganggap bahwa layanan kesehatan yang berkualitas sebagai suatu layanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya layanan kesehatan dapat menjadi efisien. Upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan ditingkatkan agar pengguna layanan kesehatan semakin berkurang.

4. Menurut Pemilik Sarana Layanan Kesehatan

Memandang bahwa layanan kesehatan yang berkualitas merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan dengan tarif layanan kesehatan yang masih terjangkau oleh pasien atau masyarakat yaitu pada tingkat biaya yang belum mendapat keluhan dari pasien atau masyarakat.

5. Menurut Administrator Kesehatan / Pemerintah

Administrator layanan kesehatan tidak langsung memberikan layanan kesehatan, tetapi ikut bertanggung jawab dalam masalah kualitas layanan kesehatan. Kebutuhan akan supervisi, kebutuhan keuangan yang akan memberikan suatu tantangan dan terkadang administrator kurang memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam layanan

kesehatan. Perhatian terhadap beberapa dimensi kualitas layanan kesehatan tertentu akan membantu administator dalam menyusun prioritas dan menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien, serta pemberi layanan kesehatan.

6. Menurut Ikatan Profesi

Keberhasilan penerapan pendekatan jaminan kualitas pelayanan kesehatan akan menimbulkan kepuasan pasien. Tugas pelayanan kesehatan selama ini dianggap suatu beban berat disertai dengan keluhan dan kritikan pasien atau masyarakat yang akan menjadi suatu kepuasan kerja. Jaminan kualitas pelayanan kesehatan akan menghindarkan terjadinya malpraktik sehingga dokter dapat terhindar dari tuntutan pasien.

2.4.2. Kualitas Pelayanan Laboratorium Rumah Sakit

Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan yang berasal bukan dari manusia untuk menentukan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan yang berpengaruh terhadap kesehatan perorangan dan masyarakat (Depkes RI 1996).

Laboratorium klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan prorangan terutama untuk menunjang diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan (Kemenkes RI 2010)

Laboratorium klinik harus menerapkan berbagai cara untuk memenuhi kepuasan pasien mulai pelayanan, kenyamanan, dan kepercayaan yang

diberikan mulai dari pasien datang, alur pemeriksaan, pendaftaran, administrasi, ruang tunggu, tempat pengambilan dan penyerahan sampel sampai penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium. Keramahan petugas dan mengerti apa yang dibutuhkan pasien sangat menunjang laboratorium. Jika pasien merasa percaya terhadap laboratorium, maka pasien akan datang berobat kembali dan tidak berpaling pada laboratorium lain (Anonim 2008).

Menurut Azwar (2000), terdapat beberapa syarat pelayanan yang baik, antara lain :

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya semua jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaan dalam masyarakat selalu ada setiap saat dibutuhkan.
- b. Pelayanan dapat diterima dan wajar serta tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Pelayanan yang baik mudah dicapai oleh masyarakat.
- d. Mudah dijangkau dari sudut biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomis masyarakat.
- e. Berkualitas menunjukkan tingkat kesempurnaan dalam pelayanan yang diselenggarakan dapat memuaskan para pemakai jasa serta tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

2.5. Rumah Sakit Umum Arifin Nu'mang Sidrap Provinsi Sulawesi Selatan

2.5.1. Sejarah Berdirinya

Rumah Sakit Umum Arifin Nu'mang Sidrap adalah salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Sidenreng Rappang dan merupakan Rumah Sakit tertua di Kabupaten Sidenreng Rappang dibangun pada tahun 1938 diatas tanah seluas 1 Ha, terletak dikota Rappang kurang lebih 10 km dari Ibukota Kabupaten.

Rumah Sakit Umum Rappang mengalami perubahan menjadi Rumah Sakit Bersalin Daerah Rappang sesuai dengan keputusan Bupati Sidenreng Rappang No.KPTS.007/VIII/1995 tentang pembentukan organisasi Rumah Sakit Bersalin Daerah Rappang. Perubahan kelembagaan sesuai Peraturan Daerah No.5 tahun 2002 menjadi Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap. Perubahan yang sekaligus merupakan penyempurnaan kelembagaan sesuai peraturan pemerintah No.8 tahun 2004 tentang pedoman organisasi perangkat daerah. Rumah Sakit Arifin Nu'mang mengalami perubahan nomenklatur menjadi Rumah Sakit Arifin Nu'mang Sidrap yang telah ditetapkan melalui peraturan daerah Kabupaten Sidrap No. 26 tahun 2009 sampai sekarang.

Letak geografis yang strategis dan mudah dijangkau dibandingkan dengan Rumah Sakit lain yang berada di ibukota kabupaten dan merupakan suatu peluang besar untuk terpilih sebagai Rumah Sakit rujukan dari Rumah Sakit/Puskesmas atau pelayanan kesehatan lain baik dalam wilayah

kabupaten Sidenreng Rappang maupun yang berasal dari Daerah/Kabupaten lain (Maryam 2015).

Pengembangan wilayah yang terjadi disesuaikan dengan rencana dan tata ruang yang ada, pemerintah kabupaten Sidrap telah membangun Rumah Sakit Umum Daerah pada tahun 1985 yang terletak di ibukota kabupaten yaitu Pangkajene, Rumah Sakit tersebut mulai difungsikan pada tahun 1990. Berdasarkan keputusan Bupati, Kepala daerah tingkat II Sidrap No.51/III/1994 tanggal 25 maret 1994. Diresmika oleh Gubernur dan Kepala Daerah tingkat I Sulawesi Selatan pada tanggal 7 april 1994 dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang (Maryam 2015)

2.5.2. Visi, Misi, Motto, Tujuan dan Sasaran

1. Visi

Rumah Sakit Arifin Nu'mang Sidrap adalah “TERWUJUDNYA RS ARIFIN NU'MANG SEBAGAI RUMAH SAKIT RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU, PROFESSIONAL DAN BERETIKA”

2. Misi

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat melalui pengembangan sistem pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif serta berorientasi kepada kepuasan pelanggan.

- b. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik melalui penataan dan perbaikan manajemen yang berkualitas dan akuntabel dengan mengembangkan sistem informasi Rumah Sakit dan Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK_BLUD)
- c. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas melalui pemenuhan tenaga yang terlatih dan terdidik secara professional.
- d. Memberikan pelayanan dengan ramah, sopan dan santun dengan menerapkan 3S (Senyum, Salam, Sapa).

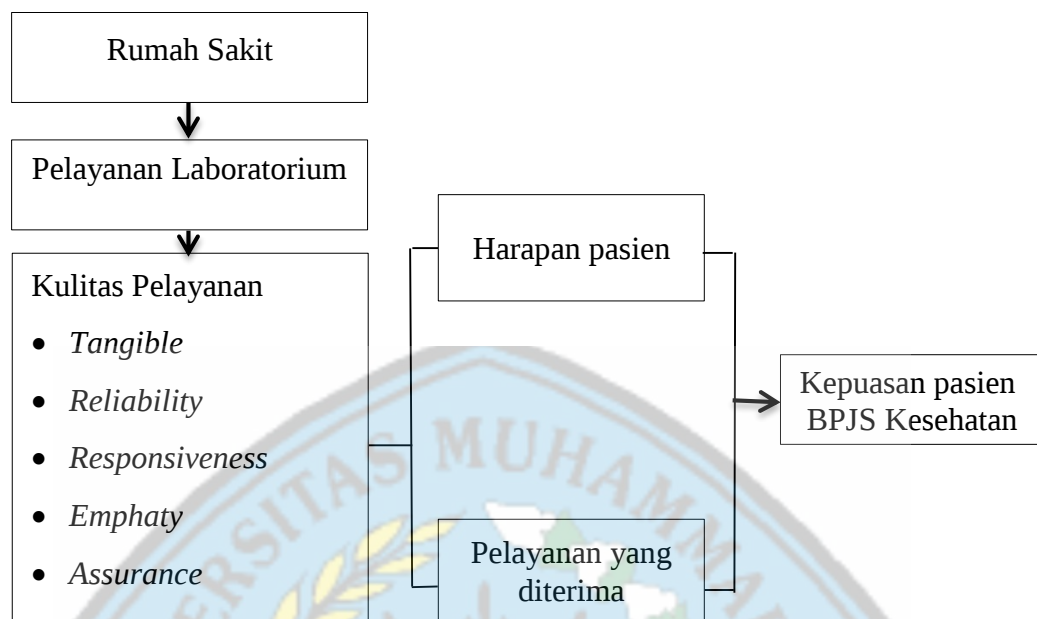
3. Motto

Rumah Sakit Arifin Nu'mang Sidrap adalah melayani dengan "CEPAT" C : Cepat, E : Etika, P : Profesionalisme, A : Akurat, T : Transparan.

2.5.3. Tugas Pokok

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan penyembuhan, pemulihan dilaksanakan secara terpadu dalam upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan

2.6. Kerangka Teori

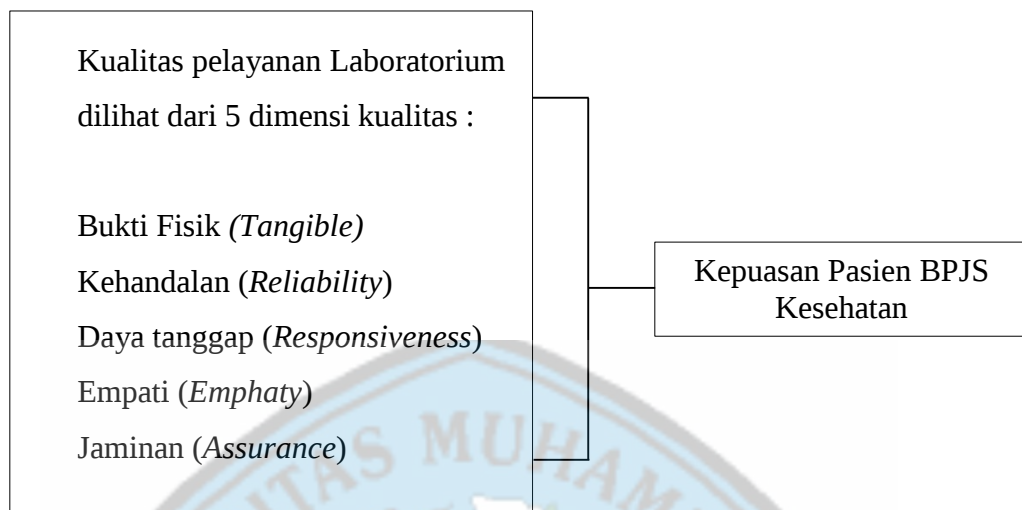


Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstrak yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Konsep hanya dapat langsung diamati dan diukur melalui variabel. Kerangka konsep merupakan rangkuman dari kerangka teori yang dibuat dalam bentuk diagram yang menghubungkan antara variabel yang diteliti dan variabel lain yang terkait (Sastroasmoro dkk 2010)

Kerangka konsep berguna untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas (Setiadi, 2007). Berikut kerangka konsep peneliti buat dengan variabel dependen (terikat) adalah “Kepuasan Pasien BPJS” sedangkan variabel independen (bebas) adalah “Kualitas Pelayanan Laboratorium”

Variabel independen**Variabel dependen****Gambar 2.2 Kerangka Konsep****2.8. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a : Ada hubungan kualitas pelayanan laboratorium dengan tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan.