

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Peran Pemerintah

Setiap sistem perekonomian, apakah itu sistem perekonomian kapitalis atau sistem perekonomian sosialis, pemerintah senantiasa mempunyai peranan yang penting. Peran pemerintah sangat besar dalam perekonomian sosialis dan sangat terbatas dalam perekonomian kapitalis murni, seperti dalam sistem kapitalis yang dikemukakan oleh Adam Smith. Adam Smith mengemukakan teorinya bahwa pemerintah mempunyai tiga fungsi :

1. Fungsi pemerintah untuk menjaga keamanan dalam negeri dan pertahanan.
2. Fungsi pemerintah untuk menjalankan peradilan.
3. Fungsi pemerintah untuk menyediakan barang publik yang tidak disediakan oleh pihak swasta, seperti misalnya jalan, dam-dam dan sebagainya.

Menurut kaum klasik yang penting bagi pemerintah adalah tidak mengerjakan aktivitas-aktivitas yang telah dilakukan oleh individu, entah itu baik atau jelek, tetapi pemerintah hendaknya mengerjakan aktivitas yang sama sekali tidak / belum pernah dikerjakan oleh sektor swasta baik secara perorangan maupun bersama-sama.

2. Pengertian Jasa

“Setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak pada pihak lain dan pada dasarnya tidak terwujud, serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu” (Kotler, 1994).

Berdasarkan definisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa jasa atau pelayanan merupakan suatu kinerja yang tidak berwujud dan cepat hilang, tetapi tidak dirasakan daripada dimiliki, dimana pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Namun kondisi cepat atau lambatnya pertumbuhan jasa sangat tergantung pada penilaian pelanggan terhadap kinerja atau penampilan yang ditawarkan oleh pihak produsen (perusahaan barang atau jasa).

Menurut Fandy Tjiptono (1995), jasa mempunyai 4 karakteristik yaitu :

1. *Intengibility* (tidak dapat dilihat, dirasakan).

Jasa bersifat *intengibility* artinya jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium atau didengar sebelum pelanggan mencoba atau membeli.

Karena sifat jasa ini tidak dapat disentuh dan tidak dapat dirasa dan sesuatu yang tidak mudah didefinisikan, diinformasikan atau dipahami secara rohani.

Maka dalam hal ini perusahaan jasa menghadapi tantangan untuk memberikan bukti-bukti fisik dan perbandingan pada penawaran abstraknya.

2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Jasa pada dasarnya tidak dapat dipisahkan dari penyedia. Hal ini bisa dilihat dari faktor-faktor pendukung yang tidak kalah pentingnya dalam pemberian perhatian khususnya pada tingkat partisipasi atau keterlibatan pelanggan

dalam proses jasa misalnya aktivitas dan peran serta pelajar atau mahasiswa dalam pendidikan disekolah maupun di perguruan tinggi.

3. *Variability* (keragaman)

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan non standardized out-put artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan.

Dalam hal ini penyedia jasa dapat menggunakan 3 pendekatan dalam pengendalian kualitas jasa yaitu:

- a. Melakukan investasi dalam seleksi dan pelatihan personalia yang baik.
- b. Melakukan standarisasi proses pelaksanaan jasa. Dalam hal ini dapat dilakukan dalam diagram jalur dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor potensial yang dapat menyebabkan kegagalan dalam jasa.
- c. Memantau kepuasan pelanggan melalui sistem sarana dan keluhan survey pelanggan sehingga pelayanan yang kurang baik dapat dideteksi dan dikoreksi.

4. *Perishability* (tidak tahan lama)

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan dan jasa sangat bervariasi dalam melakukan pemasaran jasa yang di pengaruhi faktor musiman.

Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan konsumen kualitas dalam organisasi jasa tertentu bukanlah sesuatu yang mudah didefinisikan karena hal tersebut sangat berhubungan erat dengan pandangan konsumen.

Secara umum dikatakan bahwa kualitas adalah karakteristik produk atau jasa yang di tentukan oleh pemakai dan di peroleh melalui pengukuran proses serta melalui perbaikan yang berkelanjutan. Kualitas pelayanan menurut wyckof adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengadaaan atas tingkat keunggulan tersedia tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan atau konsumen (Fandy Tjiptono, 1995).

3. Dimensi Kualitas Jasa

Kualitas suatu produk baik berupa barang maupun jasa perlu ditentukan melalui dimensi-dimensinya. Beberapa pakar pemasaran seperti Parasuraman (1988) Zeithaml (1996) melakukan beberapa penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kualitas jasa yang biasa disebut sebagai dimensi kualitas.

B. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kini sangat dibutuhkan untuk mencapai kepuasan pelanggan. Dengan adanya kualitas, berarti perusahaan harus memenuhi harapan-harapan pelanggan dan memuaskan kebutuhan mereka. Namun demikian meskipun definisi ini berorientasi pada konsumen, tidak berarti bahwa dalam menentukan kualitas pelayanan penyedia jasa harus menuruti semua keinginan konsumen. Dengan kata lain, dalam menetapkan kualitas pelayanan, perusahaan harus mempertimbangkan selain untuk memenuhi harapan-harapan pelanggan, juga harus melihat tersedianya sumberdaya yang memadai dalam perusahaan.

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Menurut Edvardsson (dalam Griselda dan Tagor Muda) kualitas adalah bagaimana cara untuk mencari tahu apa yang menciptakan nilai bagi konsumen dan perusahaan harus memberikan nilai tersebut. Oleh karena itu, kualitas pelayanan harus mendapat perhatian yang serius dari manajemen organisasi jasa. Untuk menetapkan kualitas pelayanan yang ingin dicapai oleh sebuah organisasi jasa, terlebih dahulu organisasi tersebut harus mempunyai tujuan yang jelas.

Kualitas adalah keseluruhan ciri dan sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat (Kotler, 2005). Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 1994). Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa.

Yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah berkenaan dengan mutu ataupun mengenai baik atau buruk pelayanan rumah sakit. Kualitas pelayanan kesehatan sangat sukar untuk di definisikan, karena pelayanan kesehatan tersebut sangat kompleks dan di pengaruhi antara lain oleh perilaku pemberi pelayanan, perilaku dan interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan.

Yang ditinjau baik, sebenarnya dapat di kembalikan kepada standart yang diterima bersama oleh berbagai pihak pada saat tertentu. Proses sosial selalu

mengiringi penilaian baik atau buruk kualitas pelayanan itu. Bukan hanya perkembangan dalam ilmu dan teknologi pelayanan kesehatan, namun juga perkembangan masyarakat yang dapat merubah nilai standart.

Penilaian terhadap penilaian pekerjaan para pelaksana dalam lembaga pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dapat dilakukan untuk berbagai pihak sesuai kebutuhan masing-masing masyarakat dapat melakukannya sesuai dengan kebutuhan dan kepuasannya, sementara pemerintah dapat melaksanakannya demi keselamatan rakyat.

Dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan selalu mencakup beberapa kendala atau masalah yang menjadi faktor utama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut. Kendala-kendala tersebut di golongan atas :
(Adikoesoemo, 1994:23)

1. Ketenagakerjaan

Ketenagakerjaan terbagi atas dua bagian, yaitu tenaga medis dan non medis. Ketenagakerjaan medis mencakup tenaga dokter, keperawatan dan tenaga kerja lainnya yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan pada pasien sebagai konsumen secara langsung.

Tenaga non medis adalah ketenagakerjaan yang menangani bidang administrasi atau yang lainnya yang tidak langsung memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.

Sumber daya manusia atau tenaga kerja adalah unsur terpenting dalam institusi rumah sakit. Jika mutu tenaga kerjanya rendah maka dapat di pastikan mutu dan pelayanan kesehatannya rendah. Ada dua pola rumah

sakit dalam pola penggunaan tenaga sumber daya manusia, yaitu pola rumah sakit seutuhnya dan pola rumah sakit yang mirip hotel.

Pola rumah sakit seutuhnya adalah penggunaan tenaga yang full timer baik dokter maupun perawatnya adalah merupakan tenaga inti dari rumah sakit dan tentunya diharapkan mempunyai pengetahuan yang tinggi dan didedikasi yang tinggi pula. Dengan pengetahuan yang tinggi dan dedikasi yang tinggi maka rumah sakit mempunyai mutu pelayanan yang tinggi karena suatu rumah sakit yang core bussinesnya menjual jasa kesehatan dan tenaga ini menjadi unsur yang sangat penting apalagi sebagai tenaga full timer diharapkan siap sedia 24 jam, artinya di luar jam kerjapun masih tetap dapat dihubungi bila diperlukan sewaktu-waktu. Hanya yang menjadi masalah ialah mencari tenaga dan kualitas kualifikasi yang tinggi tentu tidak mudah. Juga saat ini dokter sudah menuntut menjadi spesialis ataupun subspecialis yang makin tinggi sehingga tenaga-tenaga ini yang banyak adalah di rumah sakit–rumah sakit pendidikan. Idealnya tenaga full timer ini, baik dokter, perawat maupun tenaga administrasinya dipilih yang baik dan selalu diberikan latihan dan pendidikan yang berkelanjutan.

Pola rumah sakit mirip hotel adalah pola rumah sakit yang memakai tenaga dokter spesialis / subspecialis dengan kualitas yang tinggi sebagai dokter tamu sehingga seolah-olah seperti hotel dimana rumah sakit menyediakan tempat fasilitas, sedang dokter dan pasien sebagai tamu. Ini biasa menarik pasien yang lebih banyak karena dokter yang dipilih dokter-dokter dengan kualifikasi tertentu. Tetapi harus diingat, bahwa rumah sakit swasta semakin

banyak sehingga timbul persaingan antar-rumah sakit untuk mendapat tenaga demikian.

2. Fasilitas

Fasilitas yang ada di rumah sakit menentukan status rumah sakit. Makin lengkap / canggih fasilitas rumah sakit itu makin besar kemungkinan menarik pasien sebagai konsumen.

Peraturan Menteri Kesehatan tahun 1988 Bab III pasal 14 mengenai klasifikasi rumah sakit pemerintah di tentukan berdasarkan tingkat fasilitas dan kemampuan pelayanan dalam bidang kekhususannya, sedangkan rumah sakit umum swasta berpedoman pada rumah sakit pemerintah dan ditetapkan sendiri oleh menteri kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan 1988 Bab III pasal 15).

Pelayanan rumah sakit haruslah menggunakan prinsip optimalisasi, yaitu antara lain dengan menggunakan teknologi tepat guna. Banyaknya peralatan yang canggih tidak menjamin adanya pelayanan yang baik. Rumah sakit haruslah melindungi pasien dari pemborosan, penggunaan diagnosis yang tidak diperlukan bagi kepentingannya.

3. Tarif

Tarif adalah suatu hal yang berkenaan dengan sewa, harga, ongkos atau biaya. Sedangkan tarif menurut keputusan Menteri Kesehatan R.I adalah *“Harga komponen atau kegiatan yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan pelayanan yang diterima oleh masyarakat dari rumah sakit. Tarif pelayanan rumah sakit ditentukan dengan memperhatikan*

kemampuan membayar masyarakat". (Keputusan Menteri Kesehatan No. 282/Menkes/SK/1993, tentang Pola Tarif Rumah Sakit)

Pelayanan medis selalu mempertimbangkan segi tarif karena seorang pasien sebagai konsumen selalu menginginkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dimana segi kualitas juga dipengaruhi oleh segi tarif dalam pengadaan pelayanan yang berkualitas. Tetapi dalam segi pelayanan kesehatan tarif tidak dapat ditentukan terlalu rendah karena layanan rumah sakit juga memerlukan alat-alat kesehatan yang tentunya memerlukan biaya / modal yang harus diperhitungkan dan gaji para karyawan juga dokter yang bersangkutan. Dan tarif pelayanan tersebut juga tidak dapat terlalu tinggi karena bersifat sosial juga. Dalam hal ini ditekankan bahwa rumah sakit juga seharusnya memasang tarif yang sesuai dengan melihat konsep dasar pasar (supply dan demand) serta keahlian masing-masing dokter yang dimilikinya dan memperhatikan biaya rumah sakit tersebut.

Kualitas layanan dalam penelitian ini adalah tanggapan pasien setelah merasakan kualitas layanan yang diterimanya selama mengikuti perawatan di Rumah Sakit, yang terdiri dari tampilan fisik (*tangible*), empati (*empaty*), kehandalan (*reliable*), ke-tanggapan (*responsiveness*), dan jaminan (*assurance*).

Tampilan fisik (*tangible*) adalah penilaian pasien (responden) terhadap kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Martapura yang berkaitan dengan perlengkapan yang dimiliki, tenaga medis yang ada, ruang perawatan yang nyaman, fasilitas yang memadai, dan kenyamanan selama perawatan.

Kehandalan (*reliability*) adalah penilaian pasien (responden) terhadap kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Martapura yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu untuk mengurus pendaftaran, waktu memulai pengobatan, waktu mengakhiri pengobatan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

Ke-tanggapan (*responsiveness*) adalah penilaian pasien (responden) terhadap kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Martapura yang berkaitan dengan ke-tanggapan petugas atas keluhan dan masalah yang dihadapi, keramahan petugas, kecepatan petugas, kelengkapan fasilitas, makanan dan minuman yang berkualitas.

Jaminan (*assurance*) adalah penilaian pasien (responden) terhadap kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Martapura yang berkaitan dengan kemampuan dan pengetahuan, jaminan keamanan, jaminan keselamatan, perilaku petugas yang baik, pengalaman yang memadai.

Empati (*emphaty*) adalah penilaian pasien (responden) terhadap kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Martapura yang berkaitan dengan kemudahan dalam pemesanan, kemudahan dalam pembayaran ongkos, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam mengurus adminis-trasirasa, pengertian dan pemahaman petugas, perhatian yang tinggi dari petugas.

Loyalitas pasien adalah tanggapan tentang komitmen pasien Rumah Sakit Umum Daerah untuk setia berobat serta tetap melakukan permintaan jasa perawatan secara konsisten, yang terdiri dari kepercayaan (*trust*), komitmen psikologi (*psychological commitment*), perubahan biaya (*switching cost*), perilaku publisitas (*word-of-mouth*), dan kerjasama yang baik (*cooperation*).

Menurut Azwar (1996) kualitas pelayanan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai pelayanan kesehatan dan menurut penyedia jasa layanan kesehatan, yaitu :

- a. Dari segi pemakai jasa pelayanan, kualitas pelayanan terutama berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasar dan komunikasi pasien termasuk di dalamnya sifat ramah dan kesungguhan.
- b. Dari pihak penyedia jasa dalam hal ini rumah sakit, kualitas pelayanan terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

Merupakan prioritas utama yang perlu diperhatikan dalam menilai pentingnya kualitas pelayanan suatu perusahaan, adalah sejauh mana pelayanan itu dapat menciptakan tingkat kepuasan semaksimal mungkin bagi konsumen. Karena itu pihak pemasar di dalam menetapkan suatu kebijakan pelayanan, harus mengerti dan memahami setiap dimensi sebagai indikator yang dianggap penting dan diharapkan setiap konsumen, sehingga antara kebijakan pelayanan suatu perusahaan dengan keinginan dan harapan yang dianggap penting oleh konsumen untuk dilaksanakan perusahaan, tidak menimbulkan suatu kesenjangan. Dalam arti, kualitas pelayanan harus sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh setiap konsumen. Pada tingkat kesesuaian yang semakin tinggi antara harapan dengan kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan, di situlah tercipta nilai kepuasan yang maksimal (Kalihutu, 2008).

Menurut Mills dalam Utama (1990) tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit telah menjadi masalah mendasar yang dihadapi sebagian besar rumah sakit di berbagai negara. Tuntutan ini menjadi dasar pengembangan organisasi kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan diberbagai negara.

Menurut Azwar (1996) secara umum dapat dirumuskan bahwa batasan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar yang telah ditetapkan. Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu fenomena unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan serta karakteristik penghantaran pelayanan.

Karakteristik mutu pelayanan adalah ciri pelayanan yang dapat diidentifikasi, yang diperlukan untuk mencapai kepuasan konsumen. Ciri tersebut dapat berupa psikologis, orientasi waktu, etika dan teknologi (Siregar, 2004).

Dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan, perusahaan juga harus meningkatkan komitmen dan kesadaran serta kemampuan para pekerja, terutama mereka yang langsung berhubungan dengan konsumen. Meskipun

sistem dan teknik kualitas sudah bagus tetapi jika orang yang melaksanakan dan alat-alat yang digunakan tidak dengan cara yang benar maka kualitas pelayanan yang diharapkan tidak akan terwujud.

Pada prinsipnya, definisi kualitas jasa berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen, serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Sunarto (2003:244) mengidentifikasi tujuh dimensi dasar dari kualitas yaitu:

a. Kinerja

Yaitu tingkat absolut kinerja barang atau jasa pada atribut kunci yang diidentifikasi para pelanggan.

b. Interaksi Pegawai

Yaitu seperti keramahan, sikap hormat, dan empati ditunjukkan oleh masyarakat yang memberikan jasa atau barang.

c. Keandalan

Yaitu konsistensi kinerja barang, jasa dan toko.

d. Daya Tahan

Yaitu rentan kehidupan produk dan kekuatan umum.

e. Ketepatan Waktu dan Kenyaman

Yaitu seberapa cepat produk diserahkan atau diperbaiki, seberapa cepat produk informasi atau jasa diberikan.

f. Estetika

Yaitu lebih pada penampilan fisik barang atau toko dan daya tarik penyajian jasa.

g. Kesadaran akan Merek

Yaitu dampak positif atau negatif tambahan atas kualitas yang tampak, yang mengenal merek atau nama toko atas evaluasi pelanggan.

Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang sangat populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model *Service Quality* yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Kaihatu,2008). Parasuraman mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan konsumen dalam mengevaluasi kualitas jasa.

C. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sarana sebagai upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Peraturan Menteri Kesehatan R.I nomor 986/Menkes/PER/XI/1992).

2. Peranan Rumah Sakit

Peranan rumah sakit di Indonesia ditentukan oleh pengelolaan yang dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta. Setiap rumah sakit mempunyai fungsi sosial seperti yang diatur di dalam peraturan menteri kesehatan Nomor 159b Tahun 1988 bab VII pasal 25 yaitu dengan menyediakan fasilitas untuk merawat penderita yang tidak / kurang mampu, yaitu sekurang-kurangnya 75% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia

pada rumah sakit pemerintah dan 25% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia pada rumah sakit swasta (Adikoesoemo, 1994:16).

3. Penggolongan Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Pemerintah diselenggarakan oleh :

- a. Departemen Kesehatan
- b. Pemerintah Daerah (UU Pokok Pemerintah Daerah No. 22 tahun 1999 tentang setiap rumah sakit di daerah dikelola oleh pemerintah daerah sendiri).
- c. ABRI
- d. Departemen lain termasuk BUMN

Dan beberapa Rumah Sakit Umum yang dikelola oleh swasta UU Pokok Kesehatan dan juga sistem kesehatan nasional mengakui adanya peranan pihak swasta.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit diadakan pembagian stratifikasinya lebih rinci yakni berdasarkan kemampuan pelayanan kedokteran yang disediakan, untuk itu berbagai Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima tipe / kelas yaitu: (Darmanto, 1993:24)

1. Rumah Sakit Tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan spesialis dan subspesialis yang luas. Oleh pemerintah Rumah Sakit Umum Tipe A ini ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pusat.
2. Rumah Sakit Tipe B adalah rumah sakit umum yang mampu memberikan pelayanan medis spesialis yang luas dan subspesialis yang terbatas. Direncanakan Rumah Sakit Tipe B ini didirikan di setiap

ibukota Provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit kabupaten serta seluruh Rumah Sakit Pendidikan.

3. Rumah Sakit Tipe C adalah rumah sakit umum yang mampu memberikan pelayanan medis spesialis yang terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialistik yang disesuaikan yaitu pelayanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, kebidanan dan kandungan. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.
4. Rumah Sakit Tipe D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medis dasar seperti bagian umum dan kedokteran gigi.
5. Rumah Sakit Umum Tipe E adalah rumah sakit khusus yang memberikan satu macam pelayanan medis saja seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit paru-paru dan rumah sakit spesialis lainnya.

D. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan kesehatan

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah segala upaya kegiatan pencegahan, pengobatan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilakukan pranata sosial atau pranata politik terhadap keseluruhan masyarakat sebagai tujuannya.

Tujuan pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan individu masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi dan menormalisasi semua masalah atau penyimpangan terhadap keadaan sehat. Pelayanan kesehatan harus mempunyai persyaratan pokok yaitu : (Azrul Azwar, 1993:43).

- a. Sesuai dengan kebutuhan pemakaian jasa pelayanan.
- b. Suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan kesehatan bagi keseluruhan masyarakat.
- c. Dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan.
- d. Suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan. Terjangkau disini tidak hanya dari sudut jarak atau lokasi tetapi juga dalam pembiayaan.
- e. Sesuai dengan prinsip ilmu dan teknologi kedokteran suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang terjamin mutunya.

Sebagai akibat perkembangan ilmu dan teknologi terjadilah beberapa perubahan dalam pelayanan kesehatan. Perubahan ini satu pihak menguntungkan seperti meningkatnya umur harapan hidup rata-rata, menurunnya angka kematian dan cacar. Tapi dipihak lain, mendatangkan banyak masalah seperti hubungan antara dokter dengan pasien yang semakin renggang karena perkembangan alat kedokteran yang canggih. Pemakaian alat tersebut menyebabkan biaya kesehatan menjadi mahal yang menyulitkan sebagian masyarakat untuk menjangkaunya.

2. Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan yang ada di dalam masyarakat pada umumnya dibedakan atas 3 jenis yaitu : (Azrul Azwar, 1993:43).

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (basic health services) yakni yang dibutuhkan oleh

sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan. Pada umumnya pelayanan kesehatan ini bersifat pelayanan berobat jalan (out patient services).

- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (secondary health services) yaitu pelayanan kesehatan yang lebih lanjut tetapi bersifat perawatan (in patient services) dan untuk menyelenggarakannya diperlukan terjadinya tenaga spesialis.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tertiary health services) yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks dan umum diselenggarakan oleh tenaga subspecialis.

3. Tujuan Pelayanan Kesehatan

Dalam usaha pelayanan kesehatan pada masyarakat, tujuan pelayanan kesehatan dapat dibagi atas 3 golongan yaitu :

- a. Pencegahan
- b. Pengobatan
- c. Pemulihan

Ketiga hal diatas dimaksud agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

4. Penilaian Pelayanan Kesehatan Suatu Rumah Sakit

Dalam mengukur tingkat pelayanan kesehatan pada rumah sakit dipakai indikator : (Iskandar Damly, 1998:40)

1. Angka pemakaian tempat tidur / BOR (Bet Occupancy Rate)

Angka ini menunjukkan tingkat kepadatan pasien pada rumah sakit tersebut.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan dalam suatu waktu tertentu}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari pada periode yang sama}}$$

2. Rata-rata lama dirawat / LOS (Length Of Stay)

Lamanya pasien dirawat inap.

$$\text{LOS} = \frac{\text{Jumlah lama dirawat pasien keluar dari rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup / mati)}}$$

3. Angka kematian Netto / NDR (Net Death Rate)

Jumlah pasien yang meninggal dalam perawatan lebih dari 48 jam.

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah kematian penderita setelah dirawat lebih dari 48 jam}}{\text{Jumlah penderita keluar (hidup / mati)}}$$

E. Ekonomi Kesehatan

1. Pengertian Ekonomi Kesehatan

Ilmu ekonomi adalah suatu studi tentang bagaimana manusia dan masyarakat melakukan pilihan dengan atau tanpa menggunakan sarana uang, untuk memanfaatkan sumber daya yang langka dalam menghasilkan berbagai barang dan jasa. Dan mendistribusikannya diantara mereka bagi keperluan konsumsi, pada saat ini atau masa yang akan datang. Ilmu ini juga menganalisis biaya-biaya dan manfaat serta membaiknya pola alokasi sumber daya. (Samuelson, 1994:5).

Dengan semakin majunya peradaban manusia, manusia menjadi semakin cerdas dan semakin banyak alat-alat kapital yang mereka miliki sehingga kemampuan mereka dalam menghasilkan barang dan jasa semakin meningkat dan selanjutnya mereka mempergunakan untuk kebutuhan

hidupnya. Dan semuanya itu diikuti dengan timbulnya kebutuhan-kebutuhan baru.

Terpenuhinya kebutuhan seorang konsumen menimbulkan kepuasan bagi konsumen tersebut. Kepuasan atau *satisfaction* yang sering juga disebut dengan *utility*. *Utility* menurut Maurice “*Utility is a consumer’s perception of his own happiness or satisfaction*”. Berdasarkan konsep ini setiap barang mempunyai kegunaan sekaligus mempunyai kemampuan untuk memberikan kepuasan pada konsumen yang menggunakannya. (Syahrir Hakim Nasution dan Tarmizi, tahun 2008).

Ilmu ekonomi kesehatan adalah disiplin ilmu ekonomi yang diterapkan kepada topik-topik kesehatan seperti yang dikemukakan oleh Samuelson bahwa para ekonom mempunyai perhatian yang besar terhadap perhitungan biaya dan manfaat, baik yang berkaitan dengan persoalan pelayanan kesehatan maupun bidang lain yang dapat dimasuki oleh ilmu ekonomi. Ilmu ekonomi kesehatan akan menganggap sama analisis biaya manfaat untuk kesehatan. (Tjiptoherijanto, 1995:5).

2. Pelayanan Kesehatan Sebagai Komoditi Ekonomi

Kesehatan sendiri tidak dapat diperjual belikan. Dengan demikian kesehatan bukanlah suatu komoditi sedangkan, pelayanan kesehatan adalah suatu komoditi. (Tjiptoherijanto, 1994:28). Menurut Mills, kesehatan itu hanya memiliki *value in use* dan bukan *value in change*. Pada umumnya keadaan itu hanya dapat ditunjukkan oleh suatu tingkat *utility* tertentu, misalnya perubahan status kesehatan. Hubungan antara keinginan kesehatan dan permintaan akan pelayanan kesehatan hanya kelihatannya saja sederhana,

tetapi sebenarnya sangat kompleks. Dari sudut pandang *supply* produksi pelayanan kesehatan adalah kesehatan yang akan menghasilkan output lainnya, dan dari segi pandang *demand* masyarakat ingin memperbaiki status kesehatannya, sehingga mereka memerlukan pelayanan kesehatan sebagai salah satu cara untuk mencapai status kesehatan yang tertinggi.

(Tjiptoherijanto, 1994:28). Penyebab utamanya adalah karena persoalan kesenjangan informasi. Menerjemahkan adanya keinginan sehat menjadi konsumsi perawatan kesehatan melibatkan berbagai informasi yaitu aspek yang menyangkut status kesehatan saat ini, informasi tentang status kesehatan yang membaik, informasi tentang macam perawatan yang tersedia, tentang afektifitas pelayanan tersebut dan lainnya.

Keadaan tadi disebabkan karena permintaan pelayanan kesehatan mengandung masalah ketidakpastian. Sehingga persoalan informasi tidak hanya dalam pelayanan saja menjadi penting untuk mengatasi masalah yang tidak pasti tadi. Para ahli kesehatanlah yang sebenarnya secara aktif untuk menyebarkan informasi tentang pelayanan kesehatan. Dari informasi yang mereka sebarkan itulah masyarakat kemudian terpengaruh untuk melakukan permintaan dan penggunaan (utility) pelayanan kesehatan.

Ketidakpastian ditimbulkan oleh ketidaktahuan mengenai status kesehatan, ketersediaan dan keberadaan tentang kegiatan dan efektifitas perawatan.

Khususnya kesulitan itu berawal dari adanya rasa khawatir melakukan kesalahan yang akan membawa akibat fatal bagi kehidupan si pelaku pemilihan. Konsekuensinya konsumsi pelayanan kesehatan, khususnya pada

saat yang genting bisa digolongkan sebagai kemampuan untuk melepaskan persoalan pengambilan keputusan pada dokter.

Jadi yang menjadi masalah dalam penerapan hukum ekonomi ke dalam bidang kesehatan adanya konsep *uncertainly* dan *lack of information* karena pada hukum ekonomi terutama permintaan cenderung diasumsikan bahwa konsumen memiliki informasi yang baik tentang apa yang dibutuhkannya. Sedangkan di bidang kesehatan ketidakpastian sangat besar dan informasi sangat sulit didapat.

F. Tinjauan Empiris

Tabel 6. Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan kualitas pelayanan antara lain :

Judul	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Di RSUD Ahmad Yani Metro
Penulis	Dian Puspitasari (2006)
Hasil Penelitian	Pengujian hipotesis menggunakan uji t menunjukkan bahwa semua variabel bebas berpengaruh positif dan signifikan terhadap mutu pelayanan kesehatan.
Judul	Analisis Kualitas Pelayanan POS Kilat Khusus Pada PT. POS Indonesia (PERSERO) Kota Metro 34100
Penulis	Dwi Kartika Sari (2010)
Hasil Penelitian	Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa kualitas pelayanan Pos Kilat Khusus pada PT. Pos Indonesia sangat baik. Hal ini dibuktikan dengan nilai kinerja perusahaan yang telah melampaui nilai harapan pelanggan. Hal ini berarti perusahaan telah mampu memenuhi harapan pelanggannya.
Judul	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Kesehatan Pada Penerapan Program Keluarga Sadar Gizi Di Kabupaten Sukoharjo
Penulis	Kristien Andriani – Slamet Riyadi Bisri – Siti Maryam

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan pada penerapan program keluarga sadar gizi secara parsial berpengaruh positif dan signifikan antara faktor sistem dengan kinerja tenaga kesehatan.
