

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut *Levey dan Loomba* (1973) yang dikutip oleh Azrul Azwar (1996) yang dimaksud pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga maupun masyarakat.

2.1.2 Bentuk Pelayanan Kesehatan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (1997), bentuk pelayanan kesehatan terbagi menjadi tiga yaitu :

1) *Primary Health Care*

Pelayanan jenis ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka. Pelayanan yang diperlukan bersifat pelayanan kesehatan standar (*basic health services*) atau juga merupakan pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini di Indonesia adalah puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan balai kesehatan masyarakat.

2) *Secondary Health Services*

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan

kesehatan primer. Bentuk pelayanan kesehatan ini misalnya rumah sakit tipe C dan D dan memerlukan tersedianya tenaga spesialis.

3) *Tertiary Health Services*

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks dan memerlukan tenaga-tenaga super spesialis. Contoh di Indonesia adalah rumah sakit tipe A dan B.

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya di sediakan oleh dokter,perawat,dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Rumah sakit merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Provinsi dan kabupaten/kota yang melaksanakan tugas teknis operasional pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Yang dimaksud dengan pembangunan kesehatan adalah upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar pembangunan kesehatan meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan yang bermutu. (Depkes RI, 2003)

2.2.2 Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional adalah :

1. Memberikan pelayanan rujukan medik spesialistik dan subspecialis

2. Menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien.

3. Sarana pendidikan dan pelatihan di bidang kedokteran dan kedokteran gigi jenjang diploma, dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis konsultan, magister, doktor dan pendidikan berkelanjutan bidang kedokteran.

2.2.3 Tipe Rumah Sakit

Berdasarkan fungsi dan tugas dari rumah sakit, ada beberapa pembagian tipe rumah sakit berdasarkan kemampuan dalam memberikan pelayanan medis kepada para pasiennya, yaitu :

1. Rumah sakit tipe A

Merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas sehingga oleh pemerintah ditetapkan sebagai tempat rujukan tertinggi (Top Referral Hospital) atau biasa juga disebut sebagai rumah sakit pusat.

2. Rumah sakit tipe B

Merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota provinsi yang mampu menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit tingkat kabupaten.

3. Rumah sakit tipe C

Merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota kabupaten yang mampu menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah sakit tipe D

Merupakan rumah sakit yang hanya bersifat transisi dengan hanya mampu memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit tipe C ini mampu menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

5. Rumah sakit tipe E

Merupakan rumah sakit khusus (spesial hospital) yang hanya mampu menyelenggarakan satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja, misal: rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, dll

2.3 BPJS ASKES

BPJS ASKES adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Asuransi Kesehatan yang merupakan perubahan dari ASKES PNS (Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri Sipil). Sejak 1 Januari 2014 program jaminan kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesda), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) dan Asuransi Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (ASKES PNS) di jadikan dalam satu wadah yaitu JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang di kelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). BPJS juga bisa di ikuti oleh masyarakat umum yang bukan anggota jaminan kesehatan di atas dengan membayar setiap bulannya. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang di bentuk dengan UU BPJS Kesehatan adalah BPJS Kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan.

2.3.1 Fungsi

UU BPJS menyatakan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UUSJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

2.3.2 Tugas

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas, BPJS bertugas untuk :

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
- b. Memungut dan 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. Membayarkan manfaat dan/membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat

2.4 Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1996) pelayanan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan

standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Syarat pokok pelayanan yang baik meliputi :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan dan terjangkau

2. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat

3. Mudah dicapai

Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting

4. Mudah dijangkau hal ini terutama dari sudut biaya

5. Bermutu kesehatan yang diselenggarakan.

Mutu pelayanan khususnya pelayanan kesehatan pada dasarnya sukar didefinisikan. Namun mutu dapat diartikan sebagai derajat kesempurnaan atau tingkat kesempurnaan, penampilan, dalam hal ini tingkat kesempurnaan penampilan dari pelayanan kesehatan (Depkes RI 2000). Untuk mengukur derajat kesempurnaan tentunya harus dibandingkan dengan suatu keadaan kesempurnaan yang diidamkan sebagai tolak ukur yang telah dibakukan yang disebut standar.

Definisi kualitas/mutu pelayanan menurut *Avedis Donabedian* terkait tiga hal utama penting yaitu :

1. Fenomena yang merupakan objek yang menarik

2.Fenomena tersebut dihubungkan oleh suatu yang bisa dicapai

3.Terdapat kriteria dan standar untuk menilai setiap hubungan tersebut yang ditujukan dalam skala dari yang terbaik sampai yang terburuk

Pelayanan kesehatan yang bermutu hendaknya dikerjakan sesuai standar pelayanan yang berlaku dan dilakukan secara benar dan segera. Mutu pelayanan kesehatan senantiasa dituntut peningkatan baik oleh konsumen kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan dan pihak lain, misalnya pihak yang membiayai.

Standar layanan kesehatan yang terdokumentasi sampai sekarang adalah standar layanan kesehatan yang disusun oleh Departemen Kesehatan bersama IDI. Standar tersebut mencakup standar layanan medis untuk sejumlah besar diagnosis penyakit. Selanjutnya untuk layanan non medis dan infrastruktur fasilitas dan ketenagaan, mekanisme akreditasi fasilitas layanan kesehatan diharapkan dapat mendorong peningkatan mutu. (Pohan, 2005)

Mutu pelayanan kesehatan pada tiap orang tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing. Dapat saja melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda, namun berdasarkan beberapa teori terdapat batasan-batasan tentang mutu antara lain :

1.Menurut (*Payne*, 1997) mendefinisikan mutu sebagai tingkat kecendrungan yang dihasilkan dengan dicatat selama proses pemeriksaan pasien hingga memperoleh diagnosa dan pelaksanaan proses pengobatan

2.Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan (*Crosby*, 1984)

3. Menurut *K Ishikawa*, mutu berarti kepuasan pelanggan/pasien baik internal maupun eksternal. Kepuasan tidak hanya bagi pasien tetapi juga bagi petugas kesehatan. Oleh karenanya apabila kepuasan petugas kesehatan terpenuhi, diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien.

Dalam perspektif mikro layanan kesehatan menyangkut tiga hal : Pertama layanan tersebut memenuhi standar layanan kesehatan yang dalam hal ini ditetapkan oleh profesional atau pemerintah. Kedua, layanan tersebut memuaskan client atau pasien. Dua hal tersebut tidak selamanya dapat sejalan. Kadangkala pasien mengharapkan lebih dari apa yang telah ditetapkan oleh standar, misalnya ada pasien yang baru merasa puas jika mendapat suntikan dari dokter, walaupun menurut standar suntikan itu tidak perlu, atau sebaliknya, ada pasien yang merasa standar tersebut berlebihan. Ketiga, layanan tersebut haruslah *cost effective*. Suatu layanan dapat saja memenuhi standar dan memuaskan pasien, akan tetapi layanan tersebut bukan yang paling *cost effective*, maka mutu layanan tersebut belum dapat dikatakan terbaik. Contoh pengobatan TBC dengan rifamfisin sudah sesuai standar, namun jika tidak disertai dengan upaya peningkatan *compliance* pasien, pengobatan tersebut menjadi tidak efektif dan oleh karenanya tidak bisa dikatakan bermutu (Dr. Ascorbat Gani dalam Pohan, 2007).

Salah satu instrumen untuk menjaga mutu adalah dengan menerapkan standar ISO 9001 yang merupakan Quality Management System, atau sistem penjaminan mutu, yaitu mekanisme standar yang disusun, disepakati, dan diterapkan oleh suatu organisasi dalam menjalankan roda perusahaan. Sistem ini secara gamblang akan menunjukkan bagaimana perusahaan beroperasi. Bagaimana pekerjaan mengalir dari

satu aktifitas ke aktifitas lain. Penanganan pekerjaan mulai dari customer, input ke dalam masing-masing proses, dan output yang dihasilkan dari setiap proses. Parameter-parameter fisik dari hasil pekerjaan, yang menentukan apakah hasil tersebut memenuhi prasyarat kualitas yang telah ditentukan dan disepakati. (Opini, 2010)

2.5 Dimensi *Service Quality* (Mutu Pelayanan)

Menurut *Parasuraman, Zeithaml* dan *Berry* (1985) menyatakan bahwa faktor-faktor utama yang mempengaruhi kepuasan konsumen adalah :

2.5.1 *Preference*

Preference berarti "Lebih Suka" yang dimaksud dengan *Preference* dalam hal ini adalah merupakan faktor penarik minat atau keinginan pasien untuk datang berkunjung berobat ke tempat pelayanan kesehatan. Termasuk dalam *preference* adalah tarif pelayanan, lokasi tempat pelayanan kesehatan, jenis dan kelengkapan pelayanan yang tersedia, tersedianya dokter di tempat pelayanan kesehatan, tersedianya peralatan medis yang digunakan petugas dalam memberikan pelayanan lengkap dan modern dan kelengkapan obat yang tersedia dan diberikan selain itu pasien juga memandang dari kebersihan dan kerapihan tempat pelayanan kesehatan.

Hal lain yang merupakan atribut *preference* adalah kenyamanan. Pasien akan mempunyai toleransi yang besar jika ruang tunggu pasien di rumah sakit begitu bersih, kursi empuk dengan alunan musik yang syahdu dan pada dinding terdapat gambar-gambar yang menarik

2.5.2. *Tangible*

Tangible adalah sesuatu yang dapat dilihat langsung oleh pelanggan berhubungan dengan jasa, seperti fasilitas, petugas dan pelayanan yang tersedia. Aspek ini menjadi penting karena pelayanan tidak dapat dilihat dan diraba pasien hanya dengan menggunakan penglihatan menilai suatu pelayanan. Pasien mempunyai persepsi baik jika melihat bangunan rumah sakit yang bagus, rapih serta bersih, dengan taman yang tertata baik serta melihat penampilan petugas kesehatan bersih dan rapi yang memberikan pelayanan. *Tangible* yang baik akan mempengaruhi pasien. Pada saat bersamaan aspek *tangible* ini merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pasien. Oleh karena itu penting bagi suatu pelayanan kesehatan mengetahui seberapa jauh aspek *tangible* memberikan persepsi yang baik terhadap pelayanan.

2.5.3 *Reliability*

Reliability adalah kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang dapat dijanjikan dan akurat. Dimensi ini merupakan ukuran kehandalan suatu pelayanan. Dua aspek dari dimensi ini adalah kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan, sedang aspek yang lain adalah seberapa jauh rumah sakit memberikan pelayanan yang akurat dan tidak ada kesalahan. Suatu rumah sakit dikatakan tidak *reliable* jika petugasnya melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan atau hal lain petugas tidak dapat memberikan jalan keluar bagi keluhan pasien. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Pohan, 2007 bahwa kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

1. Kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
2. Keluaran dari penyakit atau sebagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

Dalam industri manufaktur, sudah lama dikenal istilah *zero defect*, dimana dalam pelayanan lebih sulit dan lebih kompleks karena sangat bergantung pada manusia atau pemberi pelayanan yang kadang-kadang tidak konsisten. Hal yang dapat dilakukan oleh pemberi pelayanan dalam rangka meningkatkan *reliability* ini adalah pembentukan budaya kerja yang tanpa kesalahan.

2.5.4 Responsiveness

Responsiveness adalah kesediaan untuk membantu konsumen dengan pelayanan yang cepat. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Atribut lain dalam dimensi ini adalah mengkomunikasikan kepada pasien tentang proses pelayanan dan kesigapan dan ketulusan petugas dalam menjawab pertanyaan pasien.

Sebagaimana penelitian (Sampie, 1994) terhadap pasien yang berobat di Puskesmas Kecamatan DKI Jakarta bahwa terhadap hubungan signifikan antara kepuasan pasien dengan kecepatan pasien mendapatkan pelayanan.

2.5.5 Assurance

Assurance adalah kemampuan petugas untuk mendapatkan kepercayaan. Dimensi ini berhubungan dengan perilaku front line staf dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pasien. Berdasarkan banyak riset dari dimensi ini meliputi keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Saat pertama kali

seorang pasien mendaftarkan pada loket pendaftaran, senyum dan keramahan petugas-petugas loket akan menjadi *moment of truth* pertama yang menentukan persepsi pasien terhadap pelayanan. Keramahan berarti murah senyum dan bersikap sopan.

Sesungguhnya menciptakan budaya senyum bukanlah hal yang mudah. Perlu upaya sistematis dan komitmen implementasi jangka panjang. Budaya senyum harus dimulai dari proses rekrutmen. Ada sebagian orang yang pembawaannya memang ramah, tetapi bagi yang pembawaannya tidak ramah dan bersifat arogan tentunya akan sulit untuk diajarkan bersifat ramah terhadap pasien. Sikap ramah sangat dipengaruhi oleh keteladanan dari pimpinan dan juga dipengaruhi oleh *reward system*.

Reputasi merupakan aspek dari *Assurance* yang digambarkan jika seorang petugas melakukan kesalahan sehingga terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pasien maka pasien dapat melakukan klaim. Hal lain yang termasuk dalam *Assurance* adalah *Security* adalah perasaan aman tidak ada keraguan dari pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

2.5.6 Empathy

Empathy adalah perhatian yang berlebih dan bersifat khusus. Disediakan bagi pelanggan dengan harapan agar petugas mengenal pelanggan, seperti mengetahui nama, mengetahui apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh pasien.

Perhatian yang berlebih dan bersifat khusus kepada pasien dapat diwujudkan dengan keseriusan petugas dalam anamnesa pasien dan keseriusan petugas kesehatan

mencari jawaban-jawaban yang diberikan pasien dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh petugas kesehatan.

Pelayanan yang *empathy* memerlukan sentuhan pribadi, tetapi sentuhan pribadi ini akan maksimal jika penyelenggaraan pelayanan mempunyai data base yang efektif. Para petugas kesehatan harus mempunyai catatan yang lengkap mengenai kondisi pasien yang mendapat jasa pelayanan di rumah sakit..

Empathy memberikan peluang yang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat *surprise*, sesuatu yang tidak diduga sebelumnya oleh pengguna jasa pelayanan.

2.6.Keputusan memilih

Landasan teori yang mendasari keputusan pasien BPJS ASKES memilih layanan kesehatan di Rumah Sakit Dr H Abdul Moeloek Propinsi Lampung diadaptasi dari teori perilaku konsumen umum dan perilaku konsumen atas keputusan membeli barang atau jasa secara umum. Adaptasi dari teori perilaku konsumen yang diterapkan dalam penelitian ini adalah menggabungkan dari pola umum teori perilaku konsumen dengan faktor yang berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bila pelayanan yang di berikan kepada konsumen memuaskan,konsumen akan cenderung memilih kembali produk tersebut. Proses keputusan dipengaruhi oleh faktor-faktor :

- 1) Pengaruh Lingkungan
- 2) Perbedaan Individu
- 3) Proses Psikologis

Menurut Azwar (1996) keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan di pengaruhi 5 hal yaitu:

1. Tersedianya pelayanan spesialis
2. Pelayanan dapat di terima dan wajar
3. Tempat pelayanan mudah dicapai
4. Biaya terjangkau
5. Pelayanan bermutu