

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Kualitas Pelayanan

2.1.1.1. Definisi

Terdapat beberapa definisi mengenai kualitas. Goetsch & Davis (dalam Tjiptono dan Chandra, 2005) mendefinisikan kualitas sebagai kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, prospek, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Tjiptono (2002) menyebutkan bahwa kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan.

Kualitas pelayanan kesehatan dapat dimaksudkan dari aspek teknik medis yang hanya berhubungan antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya (Wijono, 2000). Donabedin (cit. Wijono, 2000) menilai kualitas pelayanan adalah keputusan yang berhubungan dengan dengan proses pelayanan, yang berdasarkan tingkat di mana pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai *outcome*.

2.1.1.2. Dimensi Kualitas

Zeithmal dkk (1990, cit. Tjiptono, 2006) pada awalnya mengungkapkan bahwa ada 10 dimensi (kriteria) dalam melihat kualitas pelayanan berdasarkan kepuasan pelanggan, antara lain:

- 2.1.1.1.1. *Tangible* (Bukti fisik): penampilan fasilitas fisik, peralatan, personal, dan bahan-bahan komunikasi.
- 2.1.1.1.2. *Reliability* (Kehandalan): kemampuan memberikan jasa yang dijanjikan secara akurat dan andal.
- 2.1.1.1.3. *Responsiveness* (daya tanggap): Kesiediaan dan kesiapan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara tepat
- 2.1.1.1.4. *Competence* (kompetensi): Penguasaan ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
- 2.1.1.1.5. *Courtesy* (keramahan/kesopanan): sikap santun, respek, perhatian dan keramahan para staf lini depan.
- 2.1.1.1.6. *Credibility* (kepercayaan): sifat jujur dan dapat dipercaya.
- 2.1.1.1.7. *Security* (keamanan): bebas dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan.
- 2.1.1.1.8. *Acces* (kemudahan): kemudahan untuk dihubungi atau ditemui dan kemudahan kontak.
- 2.1.1.1.9. *Communication* (komunikasi): memberikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.

- 2.1.1.1.10. *Understanding the customer* (memahami pelanggan): berusaha untuk memahami pelanggan dan kebutuhan spesifik mereka, memberikan perhatian individual, dan mengenal pelanggan reguler.

Namun pada penelitian berikutnya dimensi kualitas pelayanan publik menurut Zeithmal dkk ini kemudian disederhanakan menjadi lima dimensi yang dikenal sebagai Model SERVQUAL (**S**ervice **Q**uality). Model SERVQUAL menyebutkan ada lima dimensi kualitas jasa yang sensitif untuk mengukur pengalaman konsumen terhadap kualitas jasa yang diterima, yaitu:

- 2.1.1.1.1. *Tangible* (berwujud); meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
- 2.1.1.1.2. *Realibility* (keandalan); yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat). Parasuraman et al (1988) menguraikan lebih lanjut bahwa *reliability* merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, dan kemampuan untuk dipercaya, terutama memberikan pelayanan jasa secara tepat waktu, dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan dan tanpa melakukan kesalahan.
- 2.1.1.1.3. *Responsiveness* (cepat tanggap); yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa/ pelayanan yang cepat dan tepat.
- 2.1.1.1.4. *Assurance* (kepastian/keyakinan); mencakup pengetahuan dan keramahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan

kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.

2.1.1.5. *Empaty* (empati); meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

(Tjiptono, 2006)

2.1.2. Pelayanan Kesehatan

2.1.2.1. Definisi

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Notoatmojo (2007) adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973 cit Wijono, 2000), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Kemenkes RI (2009) menyebutkan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat.

2.1.2.2. Lingkup Pelayanan Kesehatan

Menurut Tjiptono (2002), proses pelayanan kesehatan dibagi dalam dua komponen utama:

2.1.2.2.1. Domain teknis (medis)

Adalah aplikasi ilmiah dan teknologi medis dan ilmu kesehatan lainnya, terhadap persoalan kesehatan seseorang.

2.1.2.2.2. Domain interpersonal

Adalah wahana yang diperlukan untuk aplikasi dari pelayanan teknis, namun hal ini juga penting dalam kaidah-kaidahnya sendiri, karena bisa merupakan terapi atau penyembuh. Oleh karenanya menjadi bagian yang diharapkan untuk menghargai perasaan individu. Demikian juga etika umum dan kaidah-kaidah sosial pada umumnya yang menentukan hubungan antar individu.

2.1.2.3. Jenis Pelayanan Kesehatan

2.1.2.3.1. Pelayanan Medis

Tenaga medis merupakan unsur yang berpengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Tenaga medis terdiri dari dokter umum, dan dokter spesialis yang diharapkan memiliki rasa pengabdian tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Berdasarkan penelitian Loho (1988, cit. Syafriati, 2005) menyatakan bahwa pasien mengharapkan seorang dokter yang baik dalam merawatnya, dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh perhatian dan pengertian, berusaha sekuat tenaga

dalam mengobati dan merawatnya serta tahu banyak daan ahli di bidangnya.

Konsep pelayanan medis yang baik berdasarkan Donabedian (cit. Wijono, 2000) adalah pelayanan yang memenuhi unsur-unsur: praktek kedokteran yang rasional yang berdasarkan ilmu pengetahuan, menekankan pencegahan, memerlukan kerjasama yang cerdas (*intelligent*) antara pasien yang awam dan para praktisi yang ilmiah medis, memperlakukan individu seutuhnya, mempertahankan hubungan pribadi yang akrab dan berkesinambungan antara dokter dengan pasien, dikoordinasikan dengan pekerjaan kesejahteraan sosial, mengkoordinasikan semua jenis pelayanan kesehatan, menerapkan ilmu kedokteran modern sesuai dengan kebutuhan semua orang.

2.1.2.3.2. Pelayanan Keperawatan

Nurrachmach (2001) menyatakan bahwa keperawatan menduduki posisi yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan asuhan keperawatan (Kepmendagri No. 1 tahun 2002). Mayoritas pelayanan rumah sakit adalah pelayanan keperawatan (Huber, 2006). Menurut Gillies (1994) bahwa 40-60% pelayanan rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Perbedaan mendasar dari pendapat Huber (2006) dan Gillies (1994) tersebut terletak pada perbedaan aspek yang dijadikan tolok ukur mengenai keberadaan perawat di rumah sakit. Huber (2006) menjadikan penilaian terhadap keberadaan pelayanan keperawatan dibandingkan dengan jenis pelayanan lainnya, sedangkan Gillies (1994) meninjau

proporsi tersebut berdasarkan perbandingan antara tenaga keperawatan dengan jenis tenaga kesehatan lain yang ada di rumah sakit.

Pelayanan keperawatan memiliki peran yang besar dalam konteks pelayanan di rumah sakit. Peran yang besar ini tidak hanya dilihat dari perbandingan jumlah tenaga keperawatan dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, akan tetapi pelayanan keperawatan juga merupakan pelayanan yang diberikan secara terus menerus dan berkesinambungan. Pelayanan keperawatan diberikan dengan melibatkan tenaga profesional kesehatan lain secara interdependen di mana perawat juga berperan sebagai penanggung jawab utama dalam pelayanan terhadap klien di rumah sakit (Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan, 2002).

Pelayanan keperawatan diberikan dengan berorientasi pada tujuan pelayanan keperawatan yang akan dicapai. Pencapaian tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit dipengaruhi oleh aktifitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien melalui penerapan asuhan keperawatan untuk pencapaian tujuan layanan kesehatan sesuai tugas, wewenang dan tanggung jawab serta mengacu pada standar profesi (Undang-undang No. 36 tahun 2009 pasal 24).

2.1.2.3.3. Pelayanan Penunjang Medis

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 340/MenKes/PER/III/2010 pasal 4 tentang klasifikasi RS, pelayanan penunjang medik terdiri atas: Radiologi; Patologi (Patologi klinik, Patologi anatomi, Patologi forensik); Anestesi; Gizi; Farmasi; Rehabilitasi medik.

2.1.2.3.4. Pelayanan Penunjang Umum

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 340/MenKes/PER/III/2010 pasal 4 tentang klasifikasi RS, pelayanan penunjang umum terdiri atas administrasi dan pemeliharaan.

2.1.2.4. Pelaku Pelayanan Kesehatan

Menurut UU no 36 Tahun 2014 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi:

- 2.1.2.4.1. Tenaga medis; terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis
- 2.1.2.4.2. Tenaga psikologis klinis
- 2.1.2.4.3. Tenaga keperawatan
- 2.1.2.4.4. Tenaga kebidanan
- 2.1.2.4.5. Tenaga kefarmasian; terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian
- 2.1.2.4.6. Tenaga kesehatan masyarakat; terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga
- 2.1.2.4.7. Tenaga kesehatan lingkungan; terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan
- 2.1.2.4.8. Tenaga gizi; terdiri atas nutrisisionis dan dietisien

- 2.1.2.4.9. Tenaga keterampilan fisik; terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapi wicara, dan akupuntur
- 2.1.2.4.10. Tenaga keteknisian medis; terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, reflaksionis ontisien/optmetris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, audiologis
- 2.1.2.4.11. Tenaga teknik biomedika; terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli laboratorium medis, fisikawan medis, radioterapis dan ortotik prostetik
- 2.1.2.4.12. Tenaga kesehatan tradisional; terdiri atas tenaga tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan
- 2.1.2.4.13. Tenaga kesehatan lain
- 2.1.2.5. Pelayanan Kesehatan Bermutu

Menurut Pohan (2003), mutu pelayanan dalam organisasi seperti rumah sakit bisa digambarkan dalam bentuk segitiga sama sisi, pasien dan profesi kesehatan pada sisi alas segitiga, sedangkan manajemen pada sisi atas segitiga. Segitiga tersebut menggambarkan hubungan interaktif antara berbagai pihak yang terkait, yaitu pasien, profesi pelayanan kesehatan, penentu kebijakan dan pengambil keputusan. Organisasi pelayanan kesehatan sedikit berbeda dengan organisasi yang lain karena yang dihasilkan adalah berbagai jenis jasa pelayanan kesehatan serta di dalamnya bekerja berbagai macam kelompok profesi pelayanan kesehatan.

Menurut Pohan (2003), pelayanan kesehatan yang bermutu harus mempunyai paling sedikit tiga dimensi atau unsur, yaitu :

2.1.2.5.1. Dimensi Konsumen, yaitu apakah pelayanan kesehatan itu memenuhi seperti apa yang dibutuhkan dan diharapkan oleh pasien/konsumen, yang akan diukur dengan kepuasan pasien atau keluhan pasien/konsumen;

Pasien selaku pengguna jasa menuntut pelayanan yang berkualitas dari rumah sakit. Dahulu pasien menggunakan jasa rumah sakit demi kesembuhan mereka saja. Sekarang pasien lebih bersifat kritis, terinformasi dan menuntut serta lebih memperhatikan masalah kualitas sehingga kepuasan pribadi menjadi semacam kebutuhan yang ingin dipenuhi selain kesembuhan mereka. Kondisi inilah yang menyebabkan rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien sehingga mereka merasa puas dan berkeinginan menggunakan rumah sakit yang sama jika suatu waktu mereka diharuskan dirawat di rumah sakit (Ayuningtyas, Tambunan, & Bachtiar 2005).

Musanto (2004) mengatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon pelanggan terhadap evolusi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan. Persaingan yang semakin ketat ini menyebabkan banyak produsen yang terlibat dalam pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen termasuk rumah sakit yang berusaha memberikan pelayanan terbaik kepada pasien di rumah sakit. Pasien yang dirawat di rumah sakit akan melakukan evaluasi terhadap pelayanan

yang diterimanya dan dari evaluasi itulah pasien mengetahui apakah mereka merasa puas dengan pelayanan yang diberikan perawat atau tidak. Bagi pasien, kepuasan selalu dikaitkan dengan lingkungan rumah sakit, kenyamanan, kebersihan, kecepatan pelayanan, ramahnya perawat dan perhatian dari perawat. Pelayanan yang diberikan oleh perawat yang tidak sesuai dengan harapan pasien akan menimbulkan ketidakpuasan.

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan kerja suatu rumah sakit. Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian subjektif tersebut didasarkan pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan pada waktu itu. Ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu : 1) Aspek kenyamanan, meliputi lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang dimakan pasien, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan; 2) Aspek hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, meliputi keramahan petugas rumah sakit terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas rumah sakit, komunikatif, responsif, suportif, dan cekatan dalam melayani pasien. 3) Aspek kompetensi teknis petugas, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal. 4) Aspek biaya, meliputi mahalnnya

pelayanan, terjangkau tidaknya oleh pasien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien (Sabarguna, 2004).

2.1.2.5.2. Dimensi Profesi, yaitu apakah pelayanan kesehatan itu telah memenuhi kebutuhan pasien/konsumen, seperti apa yang telah ditentukan oleh profesi pelayanan kesehatan, dan akan diukur dengan menggunakan prosedur atau standar profesi, yang diyakini akan memberi hasil dan kemudian hasil itu dapat pula diamati;

2.1.2.5.3. Dimensi Manajemen, atau Dimensi Proses, yaitu bagaimana proses pelayanan kesehatan itu menggunakan sumberdaya yang paling efisien dalam memenuhi kebutuhan dan harapan/keinginan pasien/konsumen tersebut.

Menurut Azwar (2003), pelayanan kesehatan 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 kode etik dan standar pelayanan profesi yang sudah ditetapkan. Indikator pelayanan kesehatan yang bermutu dibagi menjadi 2 yaitu :

2.1.2.5.4. Indikator yang menunjuk pada penampilan aspek media pelayanan kesehatan.

Yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kode etik profesi ataupun yang sudah diatur dalam standar pelayanan profesi. Dikatakan bermutu bila penampilan aspek ini sudah sesuai dengan kode etik ataupun standar pelayanan profesi sehingga dapat memuaskan pasien.

Contohnya adalah angka kesembuhan, Efek samping, Kematian klien, Kepuasan pasien.

2.1.2.5.5. Indikator yang menunjuk pada penampilan aspek non medis pelayanan kesehatan.

Dikatakan bermutu jika penampilan aspek non medis pelayanan kesehatan sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi.

Contoh indikatornya adalah pengetahuan klien, kemandirian klien, kepuasan klien.

2.1.3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Dasar pembentukannya adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia.

Dalam penyelenggaraannya, BPJS ini terbagi menjadi dua, yaitu BPJS kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan. BPJS kesehatan adalah transformasi dari Badan Hukum Publik PT. Askes. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sedangkan, BPJS Ketenagakerjaan merupakan program publik yang memberikan

perlindungan bagi tenaga kerja untuk mengatasi risiko sosial ekonomi tertentu dan penyelenggaraannya menggunakan mekanisme asuransi sosial. BPJS Ketenagakerjaan adalah transformasi dari Badan Hukum Publik PT Jamsostek (Persero) yang menyelenggarakan program jaminan sosial tenaga kerja, yang meliputi Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT) dengan penambahan Jaminan Pensiun mulai 1 Juli 2015. BPJS akan mulai beroperasi tanggal 1 Juli 2015.

Pada awal pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 1 Januari 2014, setidaknya ada 121,6 juta peserta yang terdiri dari peserta asuransi kesehatan sosial PT Askes (pegawai negeri sipil/PNS dan pensiunan beserta keluarga, anggota dan pensiunan TNI/Polri dan keluarga), peserta jaminan kesehatan dari PT Jamsostek, peserta yang berasal dari semua BUMN, serta penduduk miskin yang tercakup dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang kemudian menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI).

2.1.4. Rumah Sakit dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sochadi Prijonegoro Sragen

Rumah sakit mempunyai peran yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Merupakan institusi pelayanan kesehatan yang mengorganisasi staf medis dan staf profesional lainnya dan fasilitaskesehatan. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan,

pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang selama 24 jam selama 7 hari dalam 1 minggu (WHO, 2014). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU No 44 Tahun 2009).

Fungsi rumah sakit:

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

Berdasarkan UU no 44 tahun 2009, Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non kesehatan yang merupakan pelaku pelayanan kesehatan di RS.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen) dibangun tahun 1957 dan mulai beroperasi tahun 1958 sebagai RSUD dengan

Type Kelas D. Pada tahun 1995 RSUD Kab.Sragen menjadi tipe C tertuang dalam SK Bupati Sragen Nomor : 445/461/011/1995 dan pada tahun 1999 RSUD Kab.Sragen menjadi Rumah Sakit Unit Swadana tertuang dalam Perda Nomor 7 Tahun 1999, pada perkembangannya hingga saat ini mempunyai luas bangunan 9.548,85 m² pada tanah seluas 37.879 m².

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada tahun 2009 lulus akreditasi dengan status akreditasi penuh 12 pelayanan tingkat penuh. Berdasarkan surat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik no OT.01.04/III.2/1723/2010 tentang surat keterangan Hasil Visitasi Peningkatan Kelas RSUD Sragen dari Rumah Sakit Kelas C menjadi Rumah Sakit Kelas B non pendidikan sesuai dengan hasil visitasi pada tanggal 29 September 2010, menjadi rumah sakit rujukan untuk daerah Kabupaten Sragen dan daerah sekitarnya. Hal ini sesuai dengan visi RSUD Sragen yaitu "Menjadi pilihan utama masyarakat dan rujukan dalam pelayanan kesehatan". Visi tersebut terus diupayakan diwujudkan dengan cara peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien, termasuk pelayanan keperawatan.

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen memiliki kapasitas tempat tidur (TT) sebanyak 266, dengan penampihan kinerja rumah sakit pada tahun terakhir 2013 BOR 77.82 %, LOS : 4,2 hari, TOI : 1,3 hari. (Data Sekunder Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, 2013). Pelayanan kesehatan yang ada di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro

Sragen adalah 13 jenis pelayanan medis (Bedah, Dalam, Kebidanan & Kandungan, Anak, Mata, THT, Syaraf, Kesehatan Jiwa, Gigi & Mulut, Jantung, Paru, Orthopedi, dan Bedah Urologi), 8 pelayanan penunjang medis (Radiologi, Laboratorium, Patologi Anatomi, Patologi Klinik, Rehabilitasi Medik, Gizi, Anestesi dan Farmasi) serta pelayanan keperawatan. Jumlah dokter umum sebanyak 11 orang dan dokter spesialis 29 orang. Jumlah perawat yang ada di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yaitu sebanyak 232.

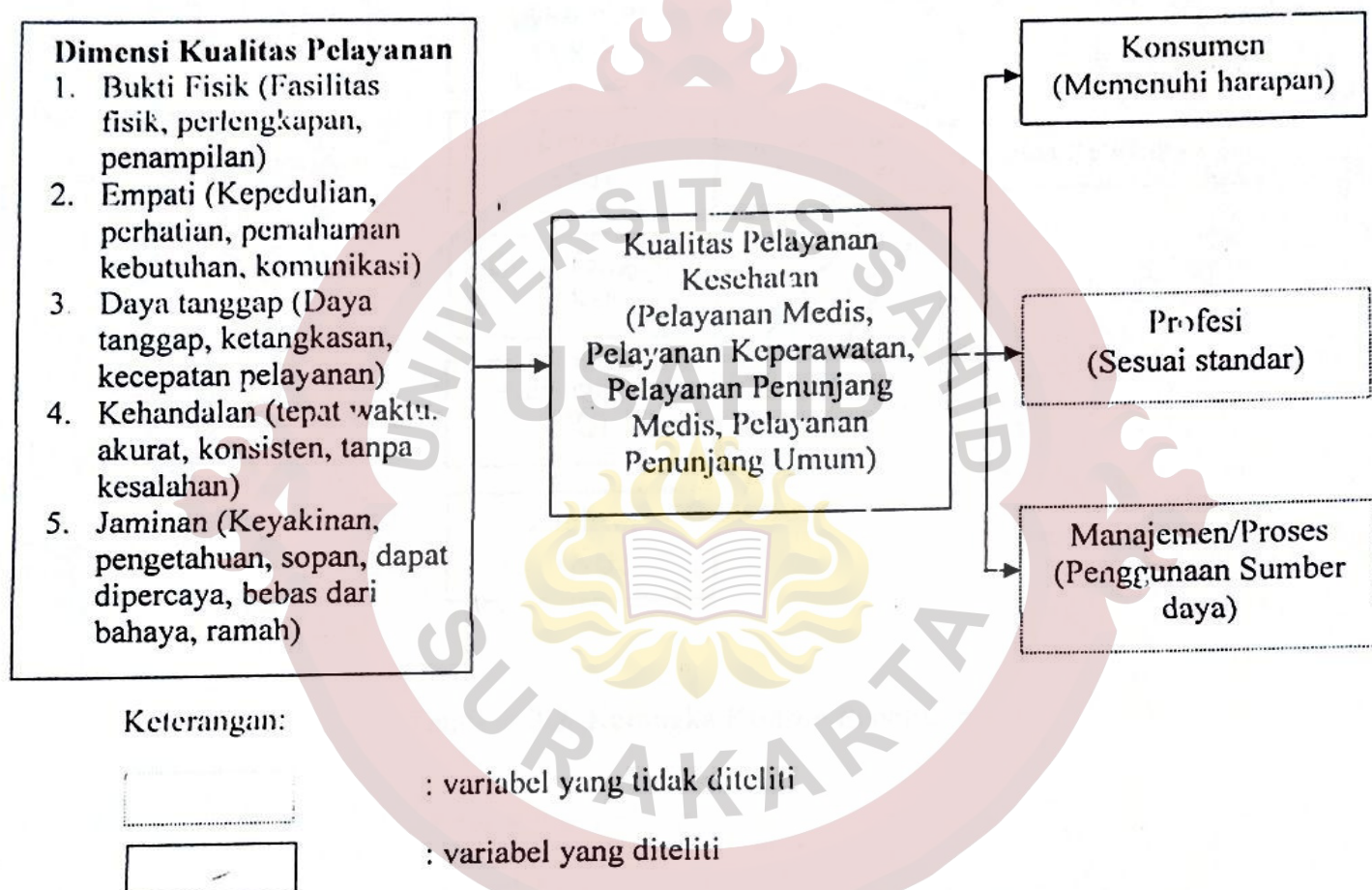
RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebagai RS milik pemerintah Kabupaten Sragen telah mulai melaksanakan program BPJS sejak tanggal 1 Januari 2014. Adapun jenis pelayanan yang diberikan RS pada peserta BPJS yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan mencakup:

- 2.1.4.1. Rawat jalan yang meliputi: Administrasi pelayanan; Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis; Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis; Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; Pelayanan alat kesehatan implant; Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis; Rehabilitasi medis; Pelayanan darah; Pelayanan kedokteran forensik; Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

2.1.4.2. Rawat inap yang meliputi: Perawatan inap non intensif; Perawatan inap di ruang intensif; Pelayanan kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri.

2.2. Kerangka Teori

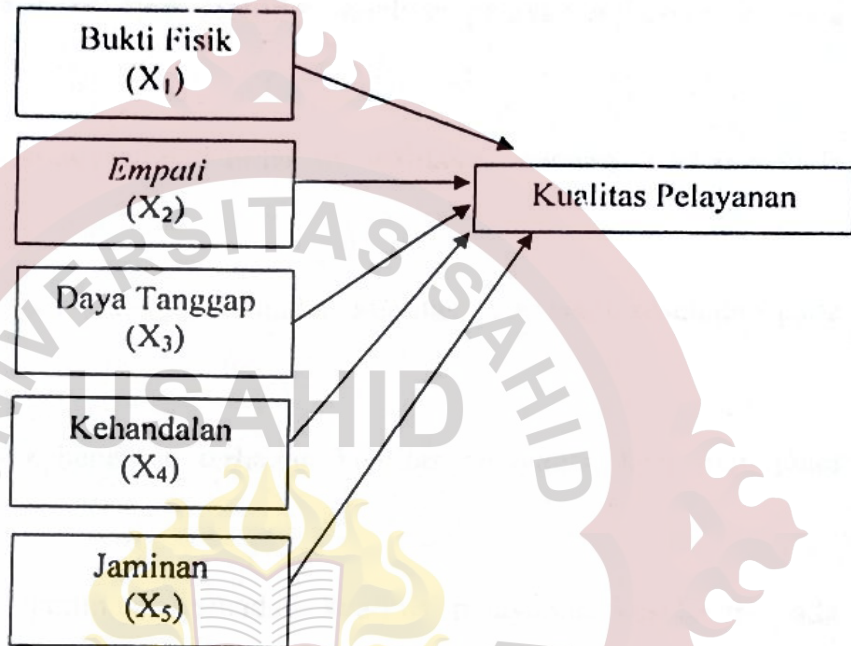


Gambar 2.1. Kerangka Teori (Zeithaml dkk, 1990 Tjiptono, 2006, Kepmenkes RI, 2010)

2.3. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independent

Variabel Dependent



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

2.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yaitu jawaban sementara atau kesimpulan yang diambil untuk menjawab permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 2.4.1. Ada pengaruh bukti fisik terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada pasien BPJS.
- 2.4.2. Ada pengaruh antara empati terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada pasien BPJS.
- 2.4.3. Ada pengaruh daya tanggap terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada pasien BPJS.
- 2.4.4. Ada pengaruh kehandalan terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada pasien BPJS.
- 2.4.5. Ada pengaruh jaminan dterhadap kualitas pelayanan kesehatan pada pasien BPJS.