

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan (Humaira 2020). Kepuasan konsumen adalah tanggapan pelanggan atau pengguna jasa untuk setiap pelayanan yang diberikan. Kepuasan konsumen atau kepuasan pasien dapat dikatakan sebagai tolak ukur untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Novaryatiin dkk, 2018)

Kepuasan pasien yang dihasilkan baik, berarti pelayanan yang disuguhkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit tersebut juga sangat baik. Kepuasan pasien yang dihasilkan tidak baik, berarti perlu dilakukan evaluasi khusus tentang pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang dilakukan oleh Rumah Sakit tertentu (Novaryatiin dkk, 2018).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien dimana tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan. Kepuasan menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan sebab kepuasan pasien tidak dapat dipisahkan dari kualitas pelayanan

kesehatan. Jika ingin melakukan peningkatan kualitas pelayanan maka diperlukan survei tingkat kepuasan pasien. Ada lima dimensi kualitas jasa untuk melihat kepuasan pasien yang dikenal dengan nama *SERVQUAL* (*Service Quality*). Kelima dimensi tersebut meliputi, kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangible*) (Menurut Parasuraman dalam Daulay, 2015).

Teori *servqual* yang dikutip dari Fandy Tjiptono (2008 : 174), model yang komprehensif dengan fokus utama pada layanan produk dan jasa meliputi lima dimensi kualitas jasa :

1. Terwujud bukti fisik (*tangible*), dimensi ini mencangkup kondisi fisik, peralatan, serta penampilan petugas, karena jasa tidak bisa diamati secara langsung maka pelanggan seringkali berpedoman pada kondisi yang terlihat mengenai jasa melakukan evaluasi.
2. Kehandalan (*reliability*) dimensi ini menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang akurat dan handal dapat dipercaya, bertanggungjawab terhadap apa yang dijanjikan, tidak pernah memberikan janji yang berlebihan dan selalu memenuhi janjinya. Secara umum dimensi ini merefleksikan konsisten dan kehandalan dari kinerja organisasi.
3. Ketanggapan (*responsiveness*), dimensi ketanggapan merefleksikan komitmen untuk memberikan pelayanan tepat pada waktunya, yang berupa keinginan dan kesiapan petugas untuk melayani.

4. Jaminan (*assurance*), dimensi ini mencakup pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan untuk memberikan kepercayaan kepada pelanggan. Dimensi ini merefleksikan kompetensi jasa pelayanan kepada pelanggan dan keamanan operasional.
5. Perhatian (*emphaty*), dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan. Dimensi ini merefleksikan kemampuan pekerja untuk melayani perasaan pelanggan.

2. Pelayanan Kefarmasian

Keputusan Menteri Kesehatan No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayan Rumah Sakit, menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Fadhilah dkk, 2020)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian dilakukan berdasarkan nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi yang memenuhi standard dan persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi.
- b. Pelayanan farmasi klinik, meliputi :
 - 1) Pengkajian dan pelayanan resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi,

persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

2) Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik atau pencatatan penggunaan obat pasien.

3) Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (*medication error*) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

4) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat,

profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.

5) Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (*konselor*) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker.

Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki, dan meningkatkan cost effectiveness yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*).

6) *Visit*

Visit merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Visit juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah Sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*).

7) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki.

8) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan *profilaksis*, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

9) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi penggunaan obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

10) *Dispensing* Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

11) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan kadar obat dalam darah merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter.

3. Pasien BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya (BPJS Kesehatan,2014).

Prosedur Pendaftaran Peserta BPJS-Kesehatan secara *Online*. Hal-hal yang harus dipersiapkan sebelum Pendaftaran Peserta BPJS-Kesehatan secara *Online* antara lain Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, Kartu NPWP, Alamat E-mail dan No. HP yang bisa dihubungi, Calon Peserta mengisi Isian secara lengkap (Nama, Tgl. Lahir, Alamat, Email dll).

Besaran Iuran adalah sesuai dengan Kelas Perawatan yg anda pilih

- KELAS III = Rp.25.500/Bulan
- KELAS II = Rp.42.500/Bulan
- KELAS I = Rp.59.500/Bulan

Setelah menyimpan data, sistem akan mengirimkan email notifikasi nomor registrasi ke alamat email sesuai dengan yang diisikan oleh calon peserta. Calon peserta dapat mencetak Formulir Pendaftaran dan Nomor *Virtual Account* sebagai kelengkapan dokumen pada saat akan mengambil Kartu BPJS-Kesehatan ke Kantor Cabang BPJS-Kesehatan terdekat. Kelengkapan dokumen pada saat akan mengambil Kartu BPJS-Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Kartu Tanda Penduduk (Asli dan fotokopi)
- b. Fotokopi Kartu Keluarga
- c. Fotokopi Surat Nikah
- d. Pasfoto berwarna 3x4 cm (2 lembar)
- e. Formulir Pendaftaran (bisa anda dapatkan setelah Proses Aktivasi Pendaftaran)
- f. Lembar *Virtual Account* (bisa anda dapatkan setelah Proses

Aktivasi Pendaftaran (BPJS Kesehatan,2013).

Iuran bagi pasien BPJS sebagai berikut:

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
- b. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
- c. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.
- d. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerimaupah.
- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - 1) Sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah)

- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
- 2) Sebesar Rp.42.500 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - 3) Sebesar Rp.59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- f. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 setiap bulan. (BPJS Kesehatan, 2013)

4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan

kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia,2004).

Berdasarkan Permenkes no 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Kegiatan pada instalasi farmasi terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan Amalia,2004).

Instalasi Farmasi RSUD Cilacap memiliki beberapa bagian yaitu gudang farmasi dan 6 *satelit* farmasi untuk pelayanan. *Satelit* farmasi di RSUD Cilacap antara lain *satelit* farmasi rawat jalan, *satelit* farmasi rawat inap, *satelit* farmasi IBS, *satelit* farmasi IGD, *satelit* farmasi paru center, *satelit* farmasi jantung center.

a. *Satelit* farmasi rawat jalan

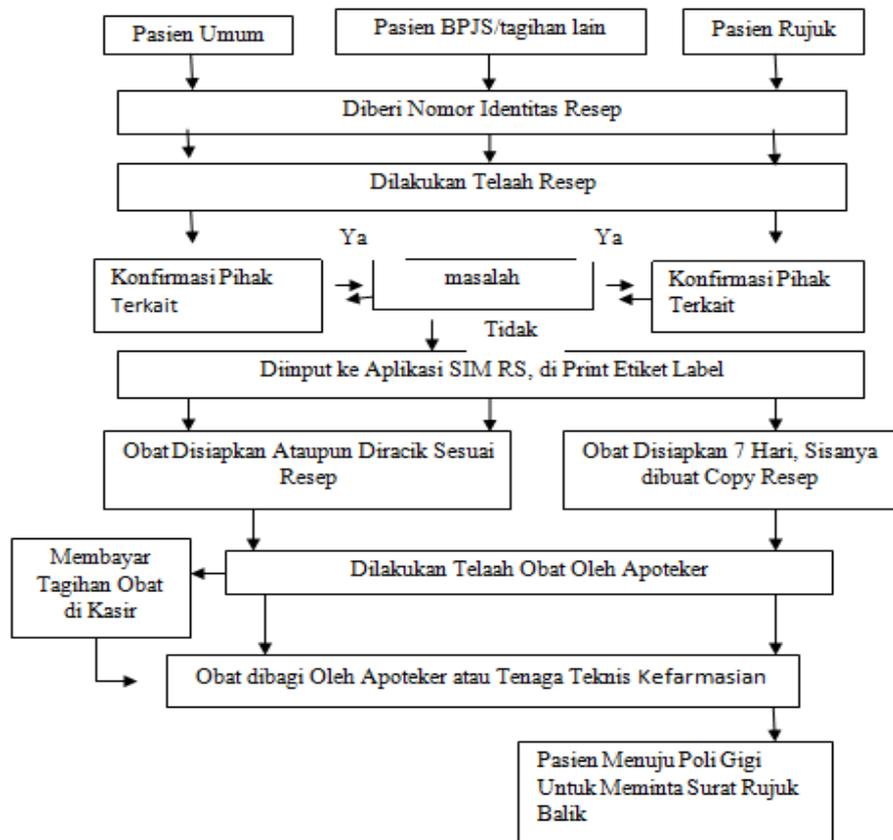
Tujuan *satelit* ini adalah untuk memberikan pelayanan obat maupun alkes bagi pasien yang berasal dari poli rawat jalan selain pasien klinik paru dan jantung baik pasien BPJS maupun pasien umum non BPJS.

Jumlah sumber daya manusia kefarmasian yang ada di *satelit*

farmasi rawat jalan adalah :

- 3 Apoteker
- 4 Tenaga teknis kefarmasian
- 2 Administrasi

Jenis pasien rawat jalan dibedakan menjadi tiga yaitu pasien umum, pasien BPJS/tagihan lain, dan pasien rujuk balik. Berikut ini merupakan alur pelayanan *satelit* farmasi rawat jalan, *satelit* jantung center, dan *satelit* paru center.



Bagan 1. Alur Pelayanan Satelit Farmasi Rawat Jalan, Satelit Jantung Center, dan Satelit Paru Center

b. *Satelit* farmasi rawat inap

Satelit Farmasi Rawat Inap ini melayani kebutuhan obat dan alkes pasien rawat inap di bangsal. Tugas Apoteker di *Satelit* Farmasi Rawat Inap selain kontrol penyiapan obat (*dispensing*) harus memastikan bahwa obat yang di berikan ke pasien dapat di berikan dengan tepat waktu dan sesuai indikasi untuk menghindari terjadinya *Medication Error*. Pengetahuan kefarmasian yang selalu berkembang terutama Farmasi klinis dituntut bagi Apoteker Farmasi Klinis dapat bertugas dengan maksimal melakukan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan yang lain sebagai PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yaitu Dokter, Perawat dan Nutrisionist.

Jumlah Sumber Daya Manusia yang ada di satelit farmasi rawat inap adalah :

- 2 Apoteker klinis
- 3 Apoteker
- 9 Tenaga Teknis Kefarmasian
- 1 Administrasi

(Endang, 2022)

5. Rumah Sakit

Berdasarkan undang undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan

secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Salah satunya adalah pelayanan instalasi farmasi. Instalasi farmasi melakukan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. (Reihana dkk, 2021)

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang kompleks dituntut untuk memberikan pelayanan dan informasi kesehatan yang tepat. Tidak hanya mengunggulkan fasilitas kesehatan yang lengkap, namun sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh terhadap pelayanan yang dihasilkan dan persepsi pasien. Semakin meningkatnya kesadaran dan pemahaman masyarakat akan pentingnya kesehatan, menyebabkan tuntutan dalam pelayanan kesehatan semakin meningkat sehingga perlu adanya upaya untuk mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga dan mengevaluasi kualitas pelayanan secara terus menerus agar diketahui kelebihan maupun kelemahan dari jasa pelayanan kesehatan yang diberikan (Jahid dkk, 2012).

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan publik yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu. Rendahnya suatu mutu pelayanan rumah sakit akan berpengaruh pada ketidakpuasan pasien

terhadap mutu pelayanan yang dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit (Pohan, 2017)

a. Karakteristik rumah sakit

Rumah sakit memiliki karakteristik antara lain:

1. Merupakan industri padat modal dan padat karya (padat sumber daya) serta padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan.
2. Sifat produk rumah sakit sangat beragam, demikian juga proses layanan yang bervariasi, meskipun input sama. Kadang kadang sulit memisahkan antara proses, keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*).
3. Evolusi paradigma rumah sakit yang dinamis; yang semula nirlaba menjadi just profit, atau profit. Semula tidak berlaku adanya persaingan bisnis, sekarang menjadi kompetitif. Tuntutan pasar, pemilik, lingkungan global yang dinamis dan berubah, dapat merubah fungsi rumah sakit yang semula berfungsi sosial, sekarang juga harus mempertimbangkan faktor ekonomi, hukum (padat aturan) dan politik. Etika profesi dan etika pelayanan harus menyesuaikan tuntutan yang dinamis tersebut.
4. Pengguna rumah sakit tidak tahu apa yang harus dibeli saat elastis.
5. Jenis produk/jasa rumah sakit bisa *private goods* (pelayanan berobat (*consumer ignorance*) dan demand yang sangat tidak dokter, keperawatan farmasi, gizi), *public goods* (layanan parkir,

front office, customer service, cleaning service, house keeping, laundry, perbankan, travel, mini market, salon kecantikan layaknya hotel), dan externality (imunisasi).

b. Tujuan rumah sakit

Tujuan pengelolaan rumah sakit agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, menyangkut mutu (medik dan nonmedik), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan.

c. Sasaran rumah sakit

1. Masyarakat umum: golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun. Mereka bebas memilih pelayanan rumah sakit manapun bila dikehendaki.
2. Masyarakat yang terkoordinir: masyarakat dalam wadah suatu organisasi misalnya: instansi, perkantoran, pabrik, hotel dan lain lain. Dalam mencari pengobatan umumnya mereka terikat peraturan-peraturan yang telah dibuat oleh perusahaan tersebut, sehingga mereka tidak bebas menentukan rumah sakit mana yang diinginkan. Golongan ini potensial menjadi sasaran rumah sakit.
3. Masyarakat keluarga. Masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga. Umumnya golongan ini bila memerlukan pelayanan rumah sakit selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarganya. Hubungan timbal balik dokter.

keluarga dengan pihak rumah sakit dalam arti komunikasi hasil rujukan.

d. Tipe rumah sakit

Penting sekali pasien BPJS/JKN untuk mengenal tipe rumah sakit, di Indonesia sendiri kelas rumah sakit dibagi menjadi 4 yaitu kelas A, B, C, dan D, perbedaan keempat kelas tersebut terletak pada fasilitas dan penunjang medis, inilah yang menyebabkan adanya perbedaan kelengkapan fasilitas dan pelayanan antara rumah sakit yang satu dengan rumah sakit lainnya ketika pasien BPJS harus rawat inap.

1) Rumah Sakit Tipe A

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2) Rumah Sakit Tipe B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas.

3) Rumah Sakit Tipe C

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C ini adalah rumah

sakit yang didirikan di Kota atau kabupaten kapupaten sebagai faskes tingkat 2 yang menampung rujukan dari faskes tingkat 1 (puskesmas/poliklinik atau dokter pribadi).

4) Rumah Sakit Kelas D

Adalah rumah Sakit ini bersifat transist karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas (Azwar, 1996).

6. Metode Survqual (*Service Quality*)

Service Quality adalah seberapa jauh perbedaan antara harapan dan kenyataan para pelanggan atas layanan yang mereka terima. *Service Quality* dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi pelanggan atas layanan yang mereka terima dengan layanan sesungguhnya yang mereka harapkan (Amalia dkk, 2018).

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Arief, 2018).

Berdasarkan pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa *Service Quality* adalah suatu tingkat ukuran akan keunggulan yang diharapkan atas kualitas pelayanan yang dihubungkan dengan perkembangan harga atau tingkat perbandingan pengharapan kualitas jasa

konsumen dengan kinerja perusahaan yang dirasakan konsumen menjumlahkan nilai harapan (Y) dan persepsi (X) dari setiap atribut seluruh responden, kemudian dihitung rata ratanya (X) dan (Y).

$$Y = \frac{\sum yi}{n} \quad X = \frac{\sum yi}{n}$$

Keterangan :

X = nilai rata-rata tingkat persepsi

Y = nilai rata-rata tingkat harapan

n = jumlah responden

menghitung gap atau kesenjangan antara nilai rata-rata persepsi dengan nilai rata-rata harapan.

$$Nsi = Xi - Yi$$

Keterangan :

NSi = nilai *servqual* (gap) tiap atribut

Menghitung rata - rata seluruh kesenjangan (gap) seluruh atribut tiap dimensi

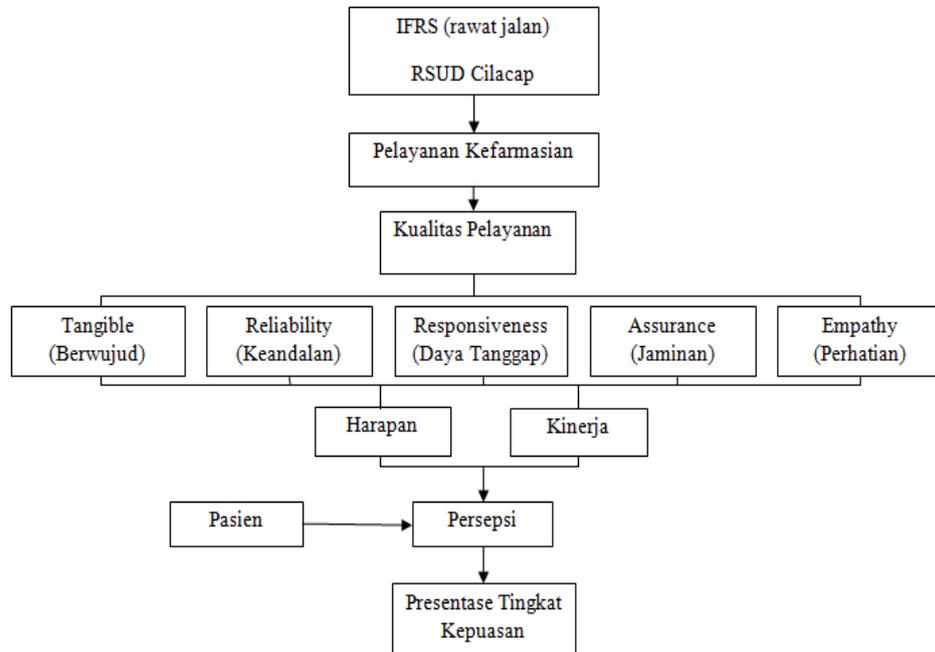
$$NSi = \frac{\sum NSi}{A}$$

Keterangan :

NSi = nilai rata rata survqual/gap per atribut tiap dimensi

A = banyaknya tiap dimensi (Sari dkk, 2019)

B. Kerangka Pemikiran



Bagan 2. Kerangka Pemikiran

C. Hipotesis

Ho = Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kenyataan (kinerja) yang diterima oleh konsumen dengan harapan konsumen.

Ha = Terdapat perbedaan yang signifikan antara kenyataan (kinerja) yang diterima oleh konsumen dengan harapan konsumen.