

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi, dan padat keterampilan (Soedarmono, S. dkk, 2000).

Menurut Depkes RI (1998), pengertian rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
2. Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
3. Rumah sakit adalah dimana tempat orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan
4. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Rumah Sakit mempunyai fungsi, yaitu (UU RI nomor 44 tentang Rumah Sakit, 2009):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 2000).

Kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien walaupun merupakan nilai subjektif, tetapi tetap ada dasar objektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat 2 elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis, dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan, dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy* pasien (Timothy, R.V., 2002).

Suatu pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu harus memenuhi persyaratan pokok sebagai berikut (Azwar, 2000):

1. Tersedia dan berkesinambungan.
2. Dapat diterima dan wajar. Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat dan bersifat wajar (*appropriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai. Pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai (*accessible*), pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut

lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau. Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau oleh masyarakat, terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.
5. Bermutu. Pengertian mutu (*quality*) disini adalah pelayanan kesehatan yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan.

Dimensi ukuran kualitas jasa/pelayanan terdiri dari (Parasuraman et. al, 1990):

1. *Tangible* (bukti langsung/nyata)
Dimensi mutu pelayanan yang meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan peralatan komunikasi.
2. *Reliability* (kehandalan)
Dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan jasa/ yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
3. *Responsiveness* (cepat tanggap)
Dimensi mutu pelayanan tentang kemampuan untuk membantu pelanggan (pasien) dan menyediakan jasa/ pelayanan yang cepat dan tepat.
4. *Assurance* (kepastian)
Dimensi mutu pelayanan yang mencakup pengetahuan dan keramah tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. *Empathy* (empati)
Dimensi mutu pelayanan yang meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Asuhan keperawatan sendiri merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kenyamanan untuk melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari. Menjadi harapan disetiap pasien sebagai konsumen dari layanan jasa rumah sakit bahwa perawat akan dapat memberikan bantuan dan pertolongan kepada mereka.

2.3 Reservasi

Berasal dari kata *to reserve* yang artinya memesan, Dalam konteks hotel, maksudnya adalah suatu kegiatan pemesanan kamar. Reservasi juga berarti salah satu bagian di Departemen Kantor Depan hotel yang bertanggung jawab atas kegiatan pemesanan kamar (Sambodo, A. et. al, 2010).

Reservasi merupakan pemesanan yang diinginkan oleh tamu sebelum tamu tersebut datang (Soemarno, et. al, 2006).

Reservasi merupakan suatu permintaan/ pemesanan untuk memperoleh sesuatu, yang dilakukan beberapa waktu sebelumnya oleh seseorang dengan menggunakan berbagai cara pemesanan untuk memastikan bahwa layanan memang tersedia dan dapat dipesan (Silalahi, 2009).

Jadi dapat disimpulkan reservasi merupakan suatu kegiatan pemesanan yang dilakukan oleh tamu baik pemesanan suatu tempat atau fasilitas, yang dilakukan beberapa waktu sebelumnya oleh berbagai sumber dengan menggunakan berbagai cara pemesanan.

2.3.1 Media Reservasi

Media pemesanan kamar adalah alat penghantar atau penghubung antara pihak pemesanan kamar dengan pihak hotel. Media atau alat penghantar tersebut antara lain (Sugiarto, E. et. al, 2001):

1. Telepon

Suatu cara pembuatan pemesanan kamar yang paling banyak dipakai karena mudah, cepat, dan menghemat waktu. Kelemahan dari sistem ini adalah apabila ada kekeliruan pemesanan dan terjadi keluhan tamu, maka buktinya sulit didapatkan karena pembicaraan tidak direkam. Sedangkan kelemahan lain adalah apabila ada overseas call dan penerima kurang dapat menangkap dialek bahasa sesuai dengan sifat Negara di mana pemesan berasal, maka akan mengalami kesulitan atau salah paham dalam pemesanan kamar.

2. Telex

Media reservasi ini biasanya digunakan pada reservasi internasional dan lokal yang jaraknya cukup jauh. Perusahaan berskala besar umumnya memiliki pesawat telex.

3. Fax

Media ini merupakan alat elektronik berteknologi canggih yang fungsinya sebagai fotokopi jarak jauh, dengan demikian berita yang disampaikan sama persis dengan yang diterima. Bedanya dengan telex adalah facsimilie menggunakan kode-kode tertentu. Banyak reservasi pada saat ini yang menggunakan media ini.

4. E-mail

Reservasi melalui email juga banyak dilakukan, terutama untuk reservasi tamu rombongan dalam jumlah yang besar. Cara ini lebih efektif karena informasi yang akan disampaikan menjadi lebih jelas dan mudah dipahami.

5. *Walk in*

Walk in adalah reservasi yang dilakukan oleh orang yang bersangkutan yang secara langsung datang ke hotel. Yang melakukan cara ini biasanya adalah tamu yang sedang melakukan perjalanan dan belum membuat reservasi ke hotel.

2.3.2 Jenis Reservasi

Konsep reservasi dibangun menjadi dua jenis, yaitu sistem reservasi manual (*offline*) dan sistem reservasi otomatis (*online*) (Silalahi, 2009).

1. Sistem Reservasi Manual (*Offline*)

Konsep reservasi konvensional dimana permintaan pelanggan masuk diterima dan diproses oleh resepsionis yaitu di area lobby. Selanjutnya, data pelanggan tersimpan dalam buku pelanggan.

2. Sistem Reservasi Otomatis (*Online*)

Konsep reservasi yang berkembang dengan memanfaatkan peran teknologi informasi di dalamnya. Data pemesanan kamar yang didapat dari pelanggan, bisa diolah sehingga informasi yang dibutuhkan bisa langsung diterima oleh pelanggan.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan sistem reservasi *online (E-booking)* adalah sebuah aplikasi yang membantu sistem pemesanan dalam industri rumah sakit melalui internet. Dengan menggunakan aplikasi ini pasien akan mengakses layanan informasi yang disediakan secara bebas dan tidak dibatasi oleh ruang dan waktu.

Keuntungan menggunakan *e-booking* antara lain: 1) *Convenience* merupakan pasien dapat melakukan pemesanan dari tempat berada (rumah, kantor, dan lain-lain); 2) *Information* merupakan komputer dapat menyimpan dan menampilkan deskripsi dan fasilitas yang ada, informasi yang tidak terdapat di media informasi lain, seperti koran, majalah, radio, bahkan di televisi; 3) *Reduce expenses* merupakan penyimpanan katalog-katalog tidak membutuhkan biaya besar seperti katalog biasa, karena tidak memerlukan biaya sewa tempat, peralatan dan asuransi; 4) *Fewer Hassel Customer* merupakan tidak perlu lagi berhadapan dengan sales yang suka memaksa; 5) *Relationship* merupakan pihak perusahaan dapat berinteraksi dengan konsumen, dengan menciptakan dialog-dialog yang akhirnya dapat menjalin hubungan relasi jangka panjang.

Kelemahan menggunakan *e-booking* antara lain: 1) *Crashing of systems* melalui internet banyak sekali hal yang bisa dilakukan, seperti melakukan transaksi pemesanan, yang menyebarkan informasi dan lain-lain. Tetapi sangatlah berbahaya untuk misalnya meng-*update* sesuatu secara sekaligus, karena dapat menimbulkan *crash* atau *error*. Hal itu dapat menimbulkan kekacauan dalam sistem pencatatan

jumlah pemesanan. Untuk menghindari resiko kerugian, pihak-pihak rumah sakit sebaiknya meng-*update* sedikit demi sedikit; 2) *Security* (keamanan) merupakan informasi data-data pasien harus dapat dihindarkan dari para *Hacker*, karena hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi para pasien; 3) *Customer resistance* merupakan tidak semua pasien siap dengan teknologi yang baru. Banyak pasien yang kurang nyaman dengan aspek internet. Sebagai contoh, beberapa orang tidak suka menggunakan kartu kredit di internet, karena takut disalah gunakan. Walaupun cara pemesanan melalui internet juga hampir sama dengan pemesanan melalui telepon. Pasien tetap harus mengisi form yang ada, hanya disini pasien sendiri mengisi formulir registrasi. Di dalam *website* terdapat berbagai informasi mengenai jenis-jenis akomodasi, gambarnya sesuai dengan harga masing-masing, dan juga fasilitas yang ada termasuk alamat beserta penjelasan mengenai akomodasi tersebut.

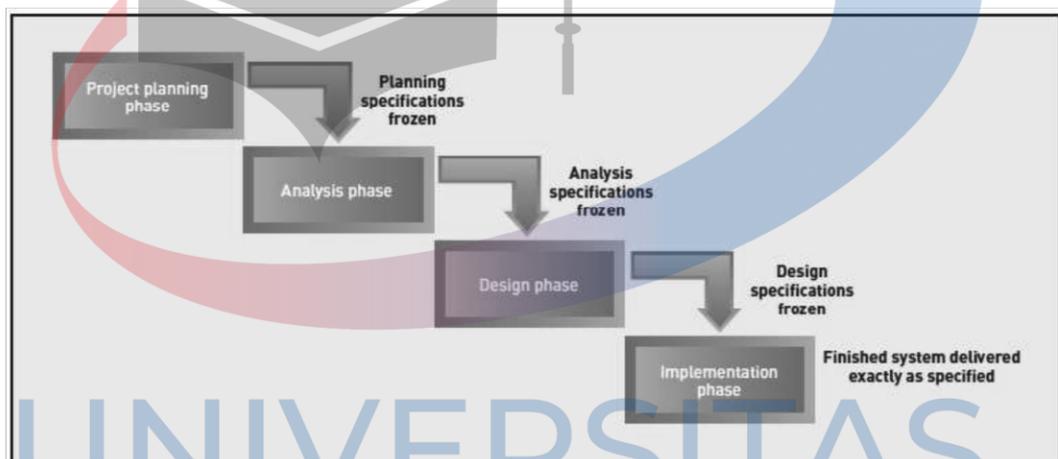
Prosedur *e-booking* adalah komunikasi antara pihak perusahaan dan tamu secara pribadi melalui telepon, *email*, dan *fax*, dimana dalam komunikasi tersebut tamu melakukan pemesanan (*e-booking request*) dan pihak perusahaan melakukan penerimaan pesanan tersebut (*e-booking confirmation*). Dalam proses *e-booking request*, pihak pemesan menyampaikan beberapa informasi penting antara lain nama tamu, alamat dan nomor telepon tamu, nama perusahaan atau biro perjalanan, tanggal kedatangan dan keberangkatan, jumlah tamu, metode pembayaran dan jaminan. Sementara pada proses *e-booking confirmation* pihak perusahaan menkonfirmasi mengenai kebenaran informasi tersebut dan menegaskan beberapa poin penting tentang perjanjian pemesanan.

E-booking memberi manfaat baik bagi pihak perusahaan maupun bagi tamu. Bagi tamu manfaat *e-booking* adalah sebagai berikut: 1) Kepastian untuk dapat melakukan perjalanan sesuai dengan rencana perjalanannya dan kepastian untuk mendapatkan permintaan/pelayanan khusus lainnya sesuai dengan pemesanannya; 2) Kesempatan untuk mendapatkan segala keperluannya yang berkaitan dengan perjalanannya sedini mungkin; 3) Efisiensi untuk mengetahui akomodasi dan transportasi. Bagi pihak perusahaan manfaat *e-booking* adalah sebagai berikut: 1)

Sarana untuk mencapai maksimal penjualan dan *revenue* (pendapatan) sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan; 2) Sarana untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas produk; 3) Sarana untuk mempermudah penjualan produk.

2.4 Model SDLC Waterfall

Model SDLC air terjun (*waterfall*) sering juga disebut model sekuensial linier (*sequential linear*) atau alur hidup klasik (*classic life cycle*). Model air terjun menyediakan pendekatan alur hidup perangkat lunak secara sekuensial atau terurut dimulai dari analisis, desain, pengkodean, pengujian, dan tahap pendukung (*support*). Berikut adalah gambar model air terjun:



Gambar 2. 1 Ilustrasi SDLC *Waterfall* (Satzinger et. al., 2009)

1. *Project Planning*

Untuk mengidentifikasi ruang lingkup sistem baru, memastikan bahwa proyek ini layak, dan mengembangkan jadwal, rencana sumber daya, dan anggaran untuk proyek. Terdapat lima kegiatan dalam perencanaan proyek:

- a. Mendefinisikan masalah.
- b. Menghasilkan jadwal proyek.
- c. Konfirmasi kelayakan proyek.
- d. Staf proyek.
- e. Peluncuran proyek.

2. *Analysis*

Untuk memahami dan mendokumentasikan secara rinci kebutuhan bisnis dan persyaratan pengolahan sistem baru. Enam kegiatan utama dianggap sebagai bagian dari fase ini:

- a. Kumpulkan informasi.
- b. Mendefinisikan persyaratan sistem.
- c. Membangun prototipe untuk penemuan persyaratan.
- d. Prioritaskan persyaratan.
- e. Menghasilkan dan mengevaluasi alternatif.
- f. Rekomendasi ulasan dengan manajemen.

3. *Design*

Untuk merancang sistem solusi berdasarkan persyaratan yang ditetapkan dan keputusan yang dibuat selama analisis. Enam kegiatan utama harus diselesaikan selama fase desain:

- a. Desain dan mengintegrasikan jaringan.
- b. Desain arsitektur aplikasi.
- c. Desain *user interface*.
- d. Desain antarmuka sistem.
- e. Desain dan mengintegrasikan database.
- f. *Prototype* untuk rincian desain.

4. *Implementation*

Untuk membangun, menguji, dan menginstal sistem informasi yang handal dengan pengguna terlatih siap untuk mendapatkan keuntungan seperti yang diharapkan dari penggunaan sistem. Lima kegiatan utama membuat tahap implementasi:

- a. Membangun komponen perangkat lunak.
- b. Pastikan dan uji.
- c. Mengkonversi data.
- d. Pelatihan dan sistem dokumen.
- e. Pasang sistem.

Dari kenyataan yang terjadi sangat jarang model air terjun dapat dilakukan sesuai alurnya karena sebab sebagai berikut :

1. Perubahan spesifikasi perangkat lunak terjadi di tengah alur pengembangan.
2. Sangat sulit bagi pelanggan untuk mendefinisikan semua spesifikasi diawal alur pengembangan. Pelanggan sering kali butuh contoh (*Prototype*) untuk menjabarkan spesifikasi kebutuhan sistem lebih lanjut.
3. Pelanggan tidak mungkin bersabar mengakomodasi perubahan yang diperlukan di akhir alur pengembangan.

Dengan berbagai kelemahan yang dimiliki model air terjun tapi model ini telah menjadi dasar dari model-model yang lain dalam melakukan perbaikan model pengembangan perangkat lunak.

Model air terjun sangat cocok digunakan kebutuhan pelanggan sudah sangat dipahami dan kemungkinan terjadinya perubahan kebutuhan selama pengembangan perangkat lunak kecil. Hal positif dari model air terjun adalah struktur tahap pengembangan sistem jelas, dokumentasi dihasilkan di setiap tahap pengembangan, dan sebuah tahap dijalankan setelah tahap sebelumnya selesai dijalankan (tidak ada tumpang tindih pelaksanaan).

UNIVERSITAS
MIKROSKIL