

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kualitas pelayanan

Goetsch & Davis (1994) dalam Tjiptono (2011) menyatakan kualitas merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Terdapat lima dimensi pokok untuk mengukur kualitas pelayanan (Parasuraman *et al.*, 1988), antara lain:

- 1) Bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, sumber daya manusia dan sarana komunikasi serta kendaraan operasional atau semua fasilitas yang terlihat wujudnya.
- 2) Daya tanggap (*responsiveness*), berhubungan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu dan merespon permintaan mereka dengan segera serta dapat menyelesaikan dengan cepat.
- 3) Realibilitas (*realibility*), berhubungan dengan kemampuan dalam memberikan layanan yang secara akurat dan memuaskan.
- 4) Jaminan (*assurance*), berhubungan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuannya dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) serta keyakinan (*confidence*).

- 5) Empati (*empathy*), yang berarti memiliki hubungan dan cara berkomunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

Penilaian kualitas suatu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain bahwa pendekatan kualitas pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek berikut (Donabedian, 2002):

1) *Input*/struktur

Input (struktur) adalah sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti sumber daya manusia (SDM), dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi dan lain-lain. Karakteristik yang cukup stabil berasal dari penyedia pelayanan kesehatan, alat dan sumber daya yang dipergunakan, fisik dan pengaturan organisasi di lingkungan kerja. Konsep struktur termasuk manusia, fisik, dan sumber keuangan yang dibutuhkan dalam pemberian pelayanan medis. Struktur digunakan sebagai pengukuran tidak langsung dari kualitas pelayanan. Hubungan antara struktur dan kualitas pelayanan merupakan suatu hal penting dalam merencanakan, mendesain, dan melaksanakan sistem yang dikehendaki untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pengaturan karakteristik struktur yang digunakan mempunyai kecenderungan untuk

mempengaruhi proses pelayanan sehingga akan berpengaruh terhadap hasil kualitas pelayanan tersebut. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu. Hubungan input dengan mutu adalah dalam perencanaan, penggerak, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

2) Proses

Proses yaitu semua kegiatan sistem, melalui proses akan mengubah *input* menjadi *output*. Proses yang dimaksud adalah semua kegiatan dokter dan tenaga profesi lainnya yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasien. Baik atau tidak pelaksanaan proses pelayanan di rumah sakit dapat diukur dari tiga aspek, yaitu relevansi dalam proses pembagian pasien, efektivitas proses, dan kualitas interaksi asuhan yang diberikan untuk pasien.

3) *Outcome/output*

Outcome/output merupakan hasil pelayanan kesehatan, perubahan yang terjadi pada konsumen, termasuk kepuasan dari konsumen tersebut. Hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien. Hasil pelayanan kesehatan dapat dinilai antara lain dengan melakukan audit

medis, *review* rekam medis dan *review* medis lainnya, adanya keluhan pasien, dan *informed consent*.

Berdasarkan pendekatan kualitas pelayanan kesehatan tersebut dapat dikatakan bahwa kelima dimensi pelayanan (*tangibles, responsiveness, reliability, assurance, dan empathy*) merupakan input yang menjadi dasar dalam memberikan pelayanan yang efektif. Sehingga pada saat pelaksanaannya, terwujud adanya pembagian pasien yang sesuai kapasitas jam pelayanan petugas medis, pemeriksaan pasien terlaksana dengan efektif, dan terciptanya suasana yang nyaman. Setelah proses pelaksanaan tersebut berjalan dengan lancar dan efektif akan membuahkan hasil sesuai yang diinginkan, seperti pasien merasa nyaman dan penyakitnya dapat tertangani dengan baik, kemudian timbul rasa puas dari pasien.

2. Kepuasan pasien

Kotler & Keller (2009) menyatakan kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang telah dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pasien akan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pasien

akan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pasien akan sangat puas atau senang.

Selanjutnya, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan, yang disampaikan oleh para ahli antara lain menurut (Leebov *et al.*, 1990, dalam Wijono, 2008) :

a. Faktor kompetensi dan pengalaman memberikan pelayanan medis seperti dokter, perawat, respionis, staf lain. Menurut Cleveland Clinic Foundation (1986) pasien membuat kesimpulan terutama menyangkut keahlian tenaga kesehatan menurut beberapa faktor diantaranya keterampilan memeriksa dan penggunaan teknologis medis seorang dokter, pengobatan yang diberikan, dan keterlibatan dokter dalam penelitian masalah terkini.

b. Keterjangkauan pembiayaan

Biaya pelayanan atau perawatan termasuk faktor yang amat diperhatikan oleh pasien. Pengeluaran biaya yang sepadan dengan perolehan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan akan seiring dengan kepuasan pasien. Selain itu hendaknya pembiayaan dipaparkan secara professional dan transparan.

c. Faktor lingkungan rumah sakit

Hal ini berkaitan erat dengan salah satu dimensi kualitas pelayanan yang yakni fasilitas fisik yang tampak. Kebersihan, kerapian, dan keindahan fasilitas, bangunan, dan halaman, ukuran

ruang pelayanan, serta tersedianya halaman parkir yang luas dapat mempengaruhi munculnya kepuasan pada pasien yang berkunjung.

d. Sistem dalam rumah sakit

Keruwetan dan kemudahan menemukan tempat pelayanan/perawatan seperti efisiensi pelayanan yang disediakan. Sehingga waktu tunggu pelayanan dokter, tes laboratorium, serta pengambilan obat dapat terlaksana tepat waktu.

e. Faktor hubungan antar manusia

Faktor ini berhubungan dengan adanya peran empat variabel dimensi kualitas pelayanan yaitu *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, dan *empathy* yang diwujudkan dengan cara kesediaan dalam membantu pasien, kepedulian dokter dan paramedis terhadap pasien dan keluarganya, kemauan dan kemampuan berkomunikasi dokter dan paramedis dengan pasien dan keluarganya, serta pemenuhan kebutuhan emosional pasien. Diluar itu, adanya jam lembur staf yang melelahkan dapat mengakibatkan penampilan staf yang tidak berpengalaman, ogah-ogahan, dan kasar membuat pasien menderita sehingga dapat mengganggu dalam proses pelayanan kesehatan.

f. Faktor kenyamanan dan keistimewaan

Faktor ini tidak terlalu sulit dilakukan, namun cukup berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Suatu kenyamanan dan keistimewaan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya akan memberikan kekuatan dan kepuasan pada mereka, karena membuat merasa dihargai, diistimewakan, diperhatikan dan mengurangi kecemasan. Perilaku tersebut seperti menyediakan pendingin ruangan, TV/VCD, majalah/surat kabar/teka teki silang diruang tunggu, materi promosi kesehatan (booklet, leaflet, dan poster), meletakkan hiasan dan wewangian ruangan secukupnya, dan fasilitas kamar kecil yang bersih, nyaman dan airnya lancar. Namun demikian pasien sangat memahami waktu tunggu, sehingga mereka bisa merasakan apakah kenyamanan yang diberikan itu hanya untuk menghabiskan waktu saja atau *waiting time* yang seharusnya dirasakan oleh pasien.

Kenyamanan dan keistimewaan yang utama adalah kerah tamahan, kesabaran petugas, kecepatan, kecermatan, dan kesungguhan pelayanan.

Dalam Kotler yang dikutip oleh Fandy Tjiptono (2011) ada beberapa metode yang digunakan setiap rumah sakit dalam mengukur dan memantau kepuasan pasiennya dengan pasien

pesaing. Dijabarkan dalam empat metode untuk mengukur kepuasan pasien, antara lain :

1) Sistem keluhan dan saran

Rumah sakit yang berorientasi pada pasien akan memberikan kesempatan kepada para pasiennya untuk memberikan saran dan keluhan, contohnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar dan lain sebagainya. Informasi dari pasien-pasiennya ini akan memberikan masukan dan gagasan-gagasan bagi rumah sakit agar rumah sakit bereaksi dengan tanggap dan cepat untuk menghadapi keluhan-keluhan yang ada. Dalam hal ini bertujuan agar rumah sakit secepat mungkin dapat mengeliminasi keluhan-keluhan yang ada. Metode ini berfokus kepada identifikasi masalah dan dan pengumpulan saran dari pasien-nya langsung.

2) Ghost shopping (*mystery shopping*)

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran dalam hal kepuasan pasien yaitu dengan cara mempekerjakan beberapa orang atau *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura menjadi pasien potensial. Yaitu sebagai pembeli potensial

terhadap produk dari rumah sakit maupun untuk produk pesaing.

3) Lost customer analysis

Rumah sakit akan menghubungi pasien-pasiennya atau setidaknya mencari tahu pasiennya yang dengan sengaja telah berhenti membeli produk atau yang telah pindah rumah sakit, agar dapat memahami penyebab mengapa pasien tersebut berpindah ke tempat lain. Dengan adanya peningkatan *customer lost rate*, di mana peningkatan *customer lost rate* menunjukkan kegagalan rumah sakit dalam memuskan pasiennya

4) Survei kepuasan pasien

Sebagian besar penelitian mengenai kepuasan pasien dilakukan dengan cara menggunakan metode survei, baik survei melalui pos, telepon, *e-mail*, *website*, maupun wawancara langsung. Melalui survei rumah sakit akan memperoleh tanggapan dan tanggapan (feedback) secara langsung dari pasien serta akan memberikan kesan positif terhadap pasiennya.

3. Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan

Menurut Peraturan BPJS Kesehatan nomor 1 tahun 2015, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan kesehatan. Sedangkan jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatanyg diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian terdahulu

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Rahmulyono (2008)	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman	Deskriptif Kuantitatif	Semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan secara keseluruhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas I Depok Sleman	Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada subyek penelitian, tempat dan waktu penelitian.
Alghamdi (2014)	<i>The impact of service quality perception on patient satisfaction in Government Hospitals in Southern Saudi Arabia</i>	Menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, dengan dimensi empati sebagai pengaruh terbesar pada kepuasan pasien	Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada subyek penelitian, tempat dan waktu penelitian.
Allasell (2015)	Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang di tahun 2015	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Adanya pengaruh dari masing-masing variabel dimensi kualitas pelayanan (<i>tangible, responsiveness, reliability, dan empathy</i>) terhadap kepuasan pasien BPJS.	Perbedaan terletak pada variabel, cara pengumpulan data, lokasi penelitian dan subyek penelitian.
Saputro (2015)	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Tanggungan BPJS di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan tanggungan BPJS di RS Bethesda Yogyakarta	Perbedaan terletak pada metode penelitian, uji statistik, lokasi penelitian dan subyek penelitian.

Supartiningsih (2016)	Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan	Penelitian asosiatif dengan analisis data menggunakan analisis regresi berganda.	Diperoleh hasil $Y = -0,371 X_1 + 0,689 X_2 + 0,082 X_3 + 0,337 X_4 - 0,123 X_5$. Variabel tampilan/bukti fisik (X_1), keandalan (X_2), daya tanggap (X_3), kepastian/jaminan (X_4), dan empati (X_5) berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pasien rawat jalan rumah sakit Sarila Husada Sragen. Variabel tampilan/bukti fisik dan kepastian/jaminan, berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien rawat jalan rumah sakit Sarila Husada Sragen.	Perbedaan terletak pada jenis penelitian, waktu dan tempat penelitian.
--------------------------	--	--	--	--

C. Dasar Teori

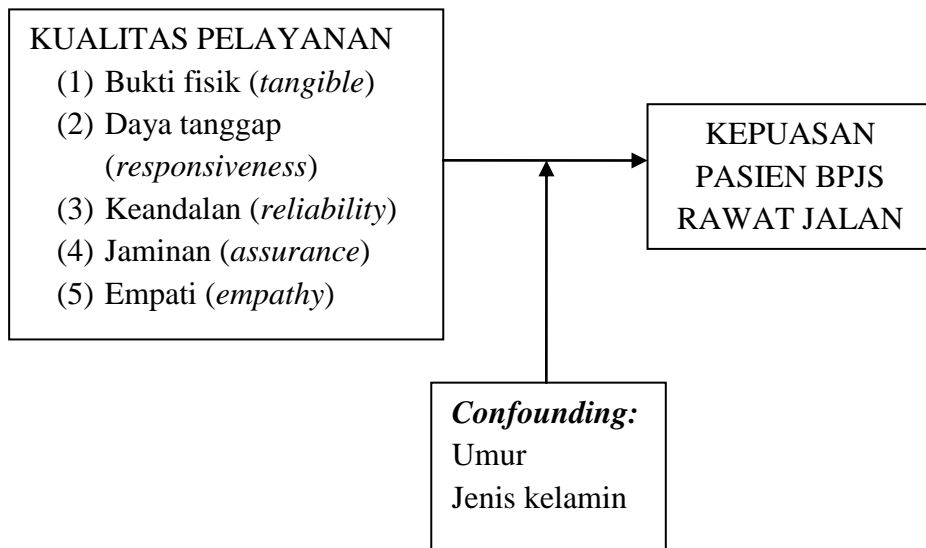
Lewis & Booms (1983) dalam Tjiptono (2011) adalah seorang pakar yang pertama kali memberikan definisi mengenai kualitas jasa sebagai ukuran seberapa baik tingkat layanan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien.

Terdapat lima dimensi pokok untuk mengukur kualitas pelayanan (Parasuraman et al., 1988), antara lain:

1. Bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, sumber daya manusia dan sarana komunikasi serta kendaraan operasional atau semua fasilitas yang terlihat wujudnya.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), berhubungan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu dan merespon permintaan mereka dengan segera serta dapat menyelesaikan dengan cepat.
3. Realibilitas (*realibility*), berhubungan dengan kemampuan dalam memberikan layanan yang secara akurat dan memuaskan.
4. Jaminan (*assurance*), berhubungan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuannya dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) serta keyakinan (*confidence*).
5. Empati (*empathy*), yang berarti memiliki hubungan dan cara berkomunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

Dari kelima dimensi kualitas layanan tersebut merupakan suatu input yang dalam prosesnya diharapkan berjalan dengan efektif dan akan membuahkan hasil sesuai yang diinginkan, seperti pasien merasa nyaman dan penyakitnya dapat tertangani dengan baik, kemudian timbul rasa puas dari pasien. Kepuasan merupakan perasaan yang timbul karena membandingkan kinerja yang telah dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. (Kotler & Keller, 2009).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

1. Terdapat pengaruh bukti fisik (*tangibles*) terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta.
2. Terdapat pengaruh daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta.
3. Terdapat pengaruh keandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta.
4. Terdapat pengaruh jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta.
5. Terdapat pengaruh empati (*empathy*) terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta.
6. Terdapat dimensi kualitas pelayanan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta.