

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kepuasan**

##### **1. Pengertian kepuasan**

Pelayanan dapat dilihat sebagai sebuah sistem yang terdiri atas dua komponen utama, yakni *service operations* yang umumnya tidak terlihat atau tidak diketahui oleh pelanggan dan *service delivery* yang terlihat atau diketahui pelanggan (Tjiptono, 2011). Berdasarkan Goetsch & Davis (1994) dalam Tjiptono (2011) Kualitas merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Lewis & Booms (1983) dalam Tjiptono (2011) merupakan pakar yang pertama kali mendefinisikan kualitas jasa sebagai ukuran seberapa baik tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai harapan pelanggan. Berdasarkan definisi diatas dapat dikatakan bahwa kualitas layanan adalah suatu tindakan yang bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) yang dapat ditawarkan kepada pelanggan dan mampu memenuhi kebutuhan serta keinginan pelanggan.

Kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan pendekatan dan perilaku petugas,

perasaan pasien terutama saat pertama kali datang. Kemudian mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, *privacy*, dan pengaturan kunjungan serta *outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Salah satu *outcome* dari produk atau jasa pelayanan adalah kepuasan pelanggan. Suatu penilaian yang diberikan pelanggan bisa positif atau *negative* berdasar pengalamannya. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah suatu keputusan penilaian dari pasien. Puas atau ketidakpuasan tergantung pada sikapnya terhadap ketidaksesuaian (rasa senang atau tidak senang), tingkat dari pada evaluasi “baik atau tidak” untuk dirinya melebihi, standar, atau dibawah standar (Djoko Wiyono, 2000).

## **2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan**

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pasien, yang disampaikan oleh para ahli antara lain menurut (Wendy *et al* dalam Djoko Wijono, 2008) :

- a. Faktor kompetensi (*competence*) pengalam memberikan pelayanan medis seperti dokter, perawat, respionis, staf lain. Menurut Cleveland Clinic Foundation (1986) pelanggan membuat

kesimpulan terutama menyangkut keahlian provider menurut faktor-faktor berikut:

- b. Keterampilan memeriksa seorang dokter
- c. Kemungkinan pengobatan yang diberikan
- d. Obat yang diberikan
- e. Keterampilan menggunakan teknologi medis
- f. Tipe masalah medis yang ditangani dokter
- g. Keterlibatan dokter dalam penelitian

### **3. Keterjangkauan (*affordability*): faktor pembiayaan**

Mengenai uang jasa, dapat bersifat kontroversial, terlalu murah atau terlalu mahal. Tergantung pelayanan dan perasaan serta sikap penerima pasien, terdapat ungkapan bahwa “ anda memperoleh sesuai apa yang anda bayar”, mungkin benar. Pasien merasa tidak menerima sesuai dengan besarnya uang yang telah dibayarkan. Justru karena hal-hal yang bersifat non medis.

- a. Biaya pelayanan atau perawatan termasuk faktor yang aman diperhatikan oleh pasien. Pengeluaran biaya yang sepadan dengan perolehan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan akan seiring dengan kepuasan pasien.
- b. Masalah biaya pelayanan kesehatan hendaknya terbuka secara profesional.

- c. Seharusnya tidak ada biaya tambahan diluar ketentuan yang diberlakukan atau diluar sepengetahuan pasien dan keluarga.

#### **4. Faktor *ambience* : faktor seputar lingkungan rumah sakit**

Sarana prasarana yang terdapat di rumah sakit merupakan penunjang yang memiliki pengaruh besar terhadap kepuasan, faktor *ambience* tersebut, diantaranya kebersihan fasilitas, keindahan gedung dan halaman, kondisi bangunan, kemudahan menemukan tempat pelayanan yang dituju, lingkungan kerja tidak semrawut, ukuran luas fasilitas ruangan, serta halaman parkir yang aman dan lapang.

#### **5. Faktor *system* : keruwetan (*the maze factor*) kemudahan menemukan tempat pelayanann/perawatan.**

Pada faktor *system*, terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi kepuasan terhadap pelayanan, diantaranya efisiensi pelayanan yang disediakan kemudian kemampuan memperoleh janji yang cepat antara petugas medis dengan pasien, waktu tunggu dokter untuk pelayanan dan waktu tunggu saat melakukan pemeriksaan lab.

#### **6. Faktor kelembutan (*kidgloves*) / faktor hubungan antar manusia**

Kepedulian dokter dan para medis pada pasien dan keluarganya merupakan salah satu yang menjadi faktor penting pelayanan selain hal tersebut terdapat beberapa hal yang penting, yaitu, kemauan dan

kemampuan berkomunikasi dokter dan paramedis dengan pasien dan keluarganya, waktu yang digunakan oleh dokter dengan pasien, pemenuhan kebutuhan emosional pasien dari dokter, kesediaan membantu oleh staf lainnya, rasa persahabatan (keramahtamahan) resepsionis dan staf lainya membantu pasien, keterampilan pelayanan interpersonal kepada pasien, penampilan staff yang tidak berpengalaman, ogah-ogahan dan kasar membuat pasien menderita serta waktu lembur staff yang melelahkan sehingga mengganggu hak asasi pekerja.

#### **7. Faktor kenyamanan dan keistimewaan (*ammienites and extras*)**

Faktor ini tidak terlalu sulit dilakukan, namun cukup berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Banyak hal dapat dilakukan untuk memberikan kenyamanan dan perasaan diistimewakan terhadap pasien. Suatu kenyamanan (*amenities*) dan keistimewaan (*extras*) yang diberikan kepada pasien dan keluarganya akan memberikan kekuatan dan kepuasan pada mereka, kerana membuat merasa dihargai, diistimewakan, diperhatikan dan mengurangi kecemasan. Perilaku tersebut seperti : Tersedia AC, Menyediakan majalah/surat kabar/teka teki silang diruang tunggu, Tersedia TV/VCD, Bahan-bahan promosi kesehatan (*booklet, leaflet, poster*),

Nutrisi promosi, Menaruh bunga dan wewangian ruangan, 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 memang “waiting time” yang seharusnya dijalani pasien. Kenyamanan dan keistimewaan yang utama adalah keramahtamahan, kesabaran petugas, kecepatan, kecermatan, dan kesungguhan pelayanan.

#### **8. Faktor waktu pelayanan**

Masalah waktu dalam pelayanan sering menjadi penyebab utama ketidakpuasan pelanggan termasuk pasien dan pegawai itu sendiri, seperti: waktu tunggu yang panjang diruang tunggu/ periksa, kurangnya waktu dokter dalam melakukan pemeriksaan, Waktu untuk mendapatkan rujukan yang diperlukan, waktu antrian mendapatkan kamar perawatan, waktu pemeriksaan laboratorium, radiologi, transfusi darah dan sebagainya, waktu untuk mencari ruangan yang diperlukan oleh pasien untuk periksa atau perawatan, waktu untuk memenuhi persyaratan administrasi dan pembayaran, waktu dan usaha yang sia-sia saat menghubungi dokter dalam keadaan gawat darurat, kurangnya dokter dalam menghargai waktu yang penting bagi pasien.

## 9. Kepuasan pelanggan

Menurut Tjiptono (2012) kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia persepsikan dibandingkan dengan harapannya. Menurut Kotler dan Keller (2009) 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, pelanggan akan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas atau senang.

Menurut Tjiptono (2012) pengukuran kepuasan dilakukan dengan berbagai macam tujuan, di antaranya :

- a. Mengidentifikasi keperluan (*requirement*) pelanggan (*importance ratings*), yakni aspek-aspek yang dinilai penting oleh pelanggan dan mempengaruhi apakah ia puas atau tidak.
- b. Menentukan tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja organisasi pada aspek-aspek penting.
- c. Membandingkan tingkat kepuasan pelanggan terhadap perusahaan dengan tingkat kepuasan pelanggan terhadap organisasi lain, baik pesaing langsung maupun tidak langsung.
- d. Mengidentifikasi PFI (*Priorities for Improvement*) melalui analisa gap antara skor tingkat kepentingan (*importance*) dan kepuasan.

- e. Mengukur indeks kepuasan pelanggan yang bisa menjadi indikator andal dalam memantau kemajuan perkembangan dari waktu ke waktu.

Menurut Kotler yang dikutip Fandy Tjiptono (2011:315) ada beberapa metode yang dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan pesaing. Kotler mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, antara lain :

- a. Sistem keluhan dan saran

Suatu perusahaan yang berorientasi pada pelanggan akan memberikan kesempatan yang luas pada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar dan lain-lain. Informasi dari para pelanggan ini akan memberikan masukan dan ide-ide bagi perusahaan agar bereaksi dengan tanggap dan cepat dalam menghadapi masalah-masalah yang timbul. Sehingga perusahaan akan tahu apa yang dikeluhkan oleh para pelanggannya dan segera memperbaikinya. Metode ini berfokus pada identifikasi masalah dan juga pengumpulan saran-saran dari pelanggannya langsung.



b. *Ghost shopping (mystery shopping)*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial. Sebagai pembeli potensial terhadap produk dari perusahaan dan juga dari produk pesaing. Kemudian mereka akan melaporkan temuan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan dari produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk- produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga bisa mengamati cara penanganan terhadap setiap keluhan yang ada, baik oleh perusahaan yang bersangkutan maupun dari pesaingnya.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan akan menghubungi para pelanggannya atau setidaknya mencari tahu pelanggannya yang telah berhenti membeli produk atau yang telah pindah pemasok, agar dapat memahami penyebab mengapa pelanggan tersebut berpindah ke tempat lain. Dengan adanya peningkatan *customer lost rate*, di mana peningkatan *customer lost rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuskan pelanggannya

#### d. Survei kepuasan pelanggan

Sebagian besar riset kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik survei melalui pos, telepon, e-mail, website, maupun wawancara langsung. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung (*feedback*) dari pelanggan dan juga akan memberikan kesan positif terhadap para pelanggannya.

### **B. Kualitas Pelayanan**

#### **1. Pengertian kualitas pelayanan**

Menurut Tjiptono (2012) pelayanan bisa dipandang sebagai sebuah sistem yang terdiri atas dua komponen utama, yakni *service operations* yang kerap kali tidak tampak atau tidak diketahui keberadaannya oleh pelanggan (*back office* atau *backstage*) dan *service delivery* yang biasanya tampak (*visible*) atau diketahui pelanggan (sering disebut pula *front office* atau *frontstage*). Menurut Goetsch & Davis (1994) dalam Tjiptono (2011) Kualitas adalah kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Lewis & Booms (1983) dalam Tjiptono (2011) merupakan pakar yang pertama kali mendefinisikan kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai

ekspektasi pelanggan. Menurut (Tjiptono, 2011), terdapat lima dimensi pokok untuk mengukur kualitas pelayanan antara lain:

- a. Bukti fisik (*tangible*), berhubungan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/ perlengkapan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi rumah sakit.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), berhubungan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan segera.
- c. Realibilitas (*Realibility*), berhubungan dengan kemampuan rumah sakit memberikan layanan yang disajikan secara akurat dan memuaskan.
- d. Jaminan (*Assurance*), berhubungan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pasien (*confidence*).
- e. Empati (*Empathy*), berarti bahwa rumah sakit memahami masalah para pasiennya dan bertindak demi kepentingan pasien, serta memberikan perhatian personal dan pemahaman atas kebutuhan individual para pasien tersebut.

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):

a. *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 ini akan berpengaruh terhadap hasil kualitas pelayanan tersebut. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu. Hubungan input dengan mutu adalah dalam perencanaan dan penggerak dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

b. 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 professional dengan pasiennya. Baik tidaknya pelaksanaan proses pelayanan di Rumah Sakit dapat diukur dari tiga aspek, yaitu relevansi dalam proses pembagian pasien, efektivitas prosesnya, dan kualitas interaksi asuhan yang diberikan untuk pasien.

Proses ialah interaksi profesional antara pemberi layanan dengan konsumen. Proses ini merupakan variabel penilaian mutu yang penting. Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Kriteria umum yang digunakan adalah derajat dalam pengelolaan pasien, konform dengan standar-standar dan harapan masing-masing proses.

c. *Output/outcome*

Mengenai *output/outcome*, dijelaskan bahwa *outcome* secara tidak langsung dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menilai pelayanan kesehatan. Dalam menilai mutu pelayanan kesehatan,

penilaian diukur menggunakan standar hasil yang diharapkan dari pelayanan medis yang telah dikerjakan.

*Output/outcome* 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*.

Kualitas adalah sesuatu yang diputuskan oleh pelanggan. Kualitas didasarkan pada pengalaman aktual pelanggan atau konsumen terhadap produk atau jasa yang diukur *berdasarkan* persyaratan-persyaratan tersebut (Wijaya, 2011 *cit.* Mongkaren, 2013). Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2002 *cit.* Amrizal, *et al.*, 2014). Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Kualitas pelayanan

dipersepsikan baik dan memuaskan jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Kualitas pelayanan dipersepsikan buruk jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan (Amrizal, *et al.*, 2014). Kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

## **2. Jaminan kesehatan nasional**

Naskah Akademik UU SJSN tahun 2004 disebutkan bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat indonesia agar penduduk indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Manfaat yang dijamin oleh Program JKN *berupa* pelayanan kesehatan perseorangan yang komperhensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitative*) termasuk obat dan bahan

medis. Pemberian manfaat tersebut dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang kepesertaannya bersifat wajib (*mandatory*). Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan sebuah Sistem jaminan sosial yang diberlakukan di Indonesia. Jaminan sosial ini merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh Negara Republik Indonesia guna menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak (Prawisudawati, *et al.*, 2014).

Pasal 28 H dan pasal 34 UUD NRI 1945 adalah dasar hukum tertinggi yang menjamin hak konstitusional warga Negara atas pelayanan kesehatan dan mewajibkan pemerintah untuk membangun system dan tata kelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan penyelenggaraan program jaminan sosial.

## **C. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan**

### **1. Pengertian BPJS kesehatan**

Menurut Peraturan BPJS Kesehatan no. 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 kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

## **2. Kepesertaan BPJS kesehatan**

Peserta BPJS adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI).

## **3. Kualitas pelayanan**

Zeithaml (2002 *cit.* Jacobis, 2013) mengemukakan terdapat 10 dimensi yang harus diperhitungkan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut:

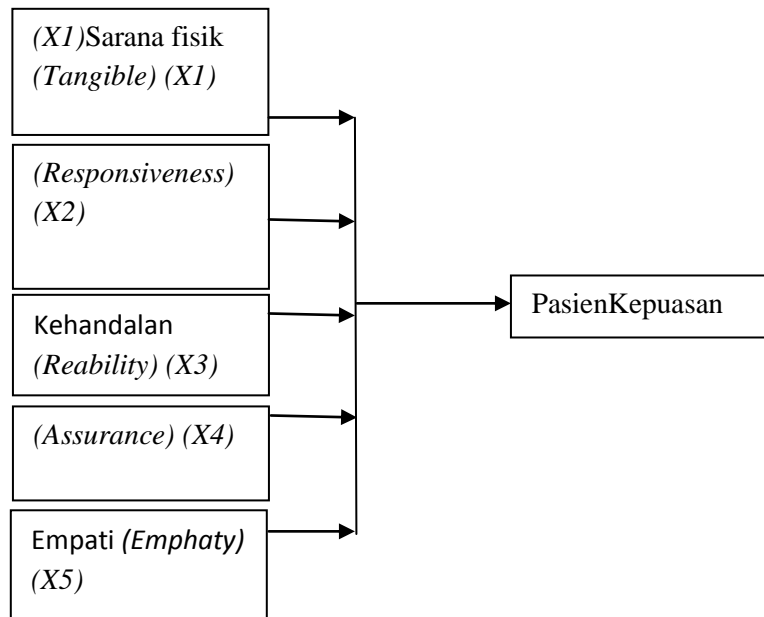
- a. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.

- b. *Reliable*, terdiri atas kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang disajikan dengan tepat.
- c. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu pasien bertanggungjawab terhadap *kualitas* pelayanan yang diberikan.
- d. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan.
- e. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan pasien serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- f. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan pasien.
- g. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
- h. *Acces*, *terdapat* kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
- i. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada pasien.
- j. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien.

Parasuraman, *et al.*, (1994 *cit.* Jacobis, 2013) mengkristalkan kesepuluh dimensi kualitas jasa tersebut ke dalam 5 dimensi utama yang kemudian disebutnya dimensi SERVQUAL. Kelima dimensi inilah yang menjadi acuan dalam menilai kualitas jasa yang diberikan oleh penyedia jasa, di dalamnya terkandung sepuluh dimensi dasar dari kualitas. Dimensi-dimensi tersebut yaitu:

- a. Sarana fisik (*Tangible*) : meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi, kerapian penampilan karyawan.
- b. Daya tanggap (*Responsiveness*) : kemampuan para petugas untuk membantu para pasien dalam memberikan pelayanan yang tepat.
- c. Keandalan (*Reliability*) : kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- d. Jaminan (*Assurance*) : mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- e. Empati (*Emphaty*) : meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien.

Adapun teori asli dari jacobis (2013) tentang dimensi dasar dari kualitas dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



**Gambar 2. 1 Teori jacobis (2013)**

#### **D. Penelitian Terdahulu**

Penelitian lain yang terkait dengan Ppengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap yang telah dilakukan diantaranya seperti pada tabel berikut :

**Tabel 2. 1 Penelitian terdahulu**

No	Judul	Penulis/ tahun	Metodologi penelitian	Hasil / perbedaan
1.	analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Depok I di Sleman	Rahmulyo (2008)	Kuantitatif	Hasil penelitian ini didapatkan semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan secara keseluruhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas I Depok Sleman. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian, subyek penelitian, dan obyek penelitian waktu dan tempat penelitian
2.	Kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten	Aziz Slamet W (2006)	Kuantitatif	Hasil penelitian menyatakan bahwa kualitas pelayanan medis, kualitas pelayanan paramedis, dan kualitas pelayanan penunjang medis memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel penelitian, subyek penelitian, dan obyek penelitian waktu dan tempat penelitian
3	Analisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSUD kabupaten Sukoharjo	Wiyono (2006)	Kuantitatif	Hasil penelitian menyatakan bahwa kualitas pelayanan medis, kualitas pelayanan paramedik, dan kualitas pelayanan penunjang medis memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap kepuasan pasien.yang membedakan penelitian ini terletak pada variabel penelitian,

4	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur	Meutia Dewi (2016)	Kuantitatif	<p>subyek penelitian, dan obyek penelitian waktu dan tempat penelitian</p> <p>Hasil penelitian diperoleh persamaan regresi linier berganda <math>KP = 2,479 + 0,261BF + 0,112K + 0,372DT + 0,022J + 0,122E</math> dapat dinyatakan variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik. Koefisien determinasi diperoleh sebesar 0,589 atau sebesar 58,9% variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik, perbedaan penelitin ini adalah pada variabel penelitian, subyek penelitian, dan obyek penelitian waktu dan tempat penelitian</p>
5	Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan	Solichah Supartinin (2017)	Kuantitatif	<p>Penelitian ini menemukan bahwa tangbel dan assurance berpengaruh terhadap kepuasan Pelanggan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen perbedaan dari penelitian ini terletak pada variabel penelitian, subyek penelitian, dan obyek penelitian waktu dan tempat penelitian</p>
6	Aaliasa Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit	Pusporini (2017)	Kualitatif	<p>Hasil Pengujian secara simultan (Uji F) dapat disimpulkan bahwa Variabel bahwa variabel Tangible (X1), Reliability (X2) Responsivenes (X3), Assurance (X4), dan Empati (X5) secara</p>

Prikasih

7	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Syekh Yusuf	Indar (2016)	Kuantitatif	<p>bersama-sama (simultan) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Prikasih (Y). perbedaan penelitian ini terletak pada variabel penelitian, subyek penelitian, dan obyek penelitian waktu dan tempat penelitian</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dokter berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien Asuransi/Jamkemas (<math>p = 0,000</math>). Kualitas pelayanan perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien Asuransi/Jamkemas (<math>p = 0,000</math>). Kualitas pelayanan administrasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum (<math>p = 0,001</math>) maupun pasien Asuransi/Jamkemas (<math>p = 0,000</math>). Kualitas pelayanan sarana penunjang berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum (<math>p = 0,010</math>) maupun pasien Asuransi/Jamkemas (<math>p = 0,000</math>). Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah pelayanan perawat pada pasien umum (<math>p = 0,001</math>) maupun pasien Asuransi/Jamkesmas (<math>p = 0,004</math>). Perbedaan dari penelitian ini adalah pada variabel penelitian, subyek penelitian, dan obyek penelitian waktu dan tempat penelitian</p>
---	--	--------------	-------------	--

---

Beberapa penelitian sebelumnya tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien sudah pernah dilakukan, akan tetapi masih terdapat keterbatasan informasi mengenai kepuasan pada pasien BPJS, penelitian yang sudah dilakukan sebagian besar menggunakan metode penelitian kuantitatif dan belum mengkaji bagaimana kepuasan pasien dengan BPJS. Beberapa hasil penelitian kuantitatif membahas secara umum kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian Wiyono (2006) kualitas pelayanan medis, kualitas pelayanan paramedik, dan kualitas pelayanan penunjang medis memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap kepuasan pasien. Hasil Penelitian Rahmulyo (2008) menyatakan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan secara keseluruhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas I Depok Sleman.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat digunakan sebagai acuan bahwa penelitian yang fokus pada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta belum pernah dilakukan khususnya, sehingga dari penjelasan tersebut dapat digunakan untuk memahami posisi penulis dalam penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap, sehingga dapat dipahami pula letak kebaruannya (*novelty*) dari penelitian tersebut.



## **E. Landasan Teori Penelitian**

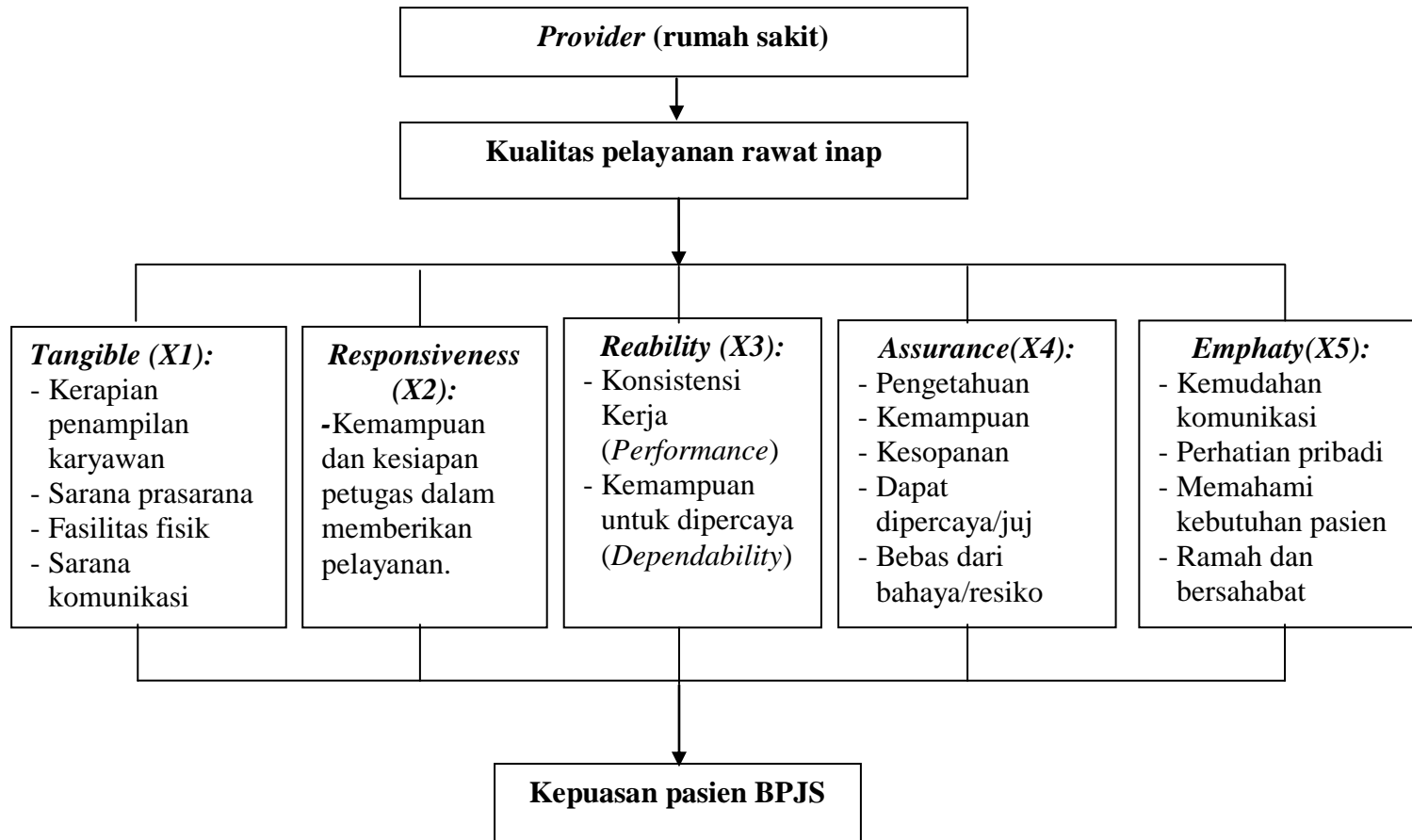
Jaminan Kesehatan Nasional merupakan jaminan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah untuk seluruh masyarakat agar dapat merasakan pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan mekanisme asuransi kesehatan nasional yang kepesertaannya bersifat wajib. Masyarakat atau pesertanya akan membayar iuran kepada BPJS kesehatan selaku badan yang menyelenggarakan JKN dan mendapatkan pelayanan kesehatan pada fasilitas-fasilitas kesehatan yang sudah ada.

Salah satu fasilitas kesehatan yang ikut bekerjasama dalam penyelenggaraan JKN adalah Rumah Sakit. Rumah Sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat skunder yang mempunyai fungsi melayani kesehatan masyarakat. Rumah Sakit sebagai provider dalam pelaksanaan JKN harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas agar dapat melayani kesehatan masyarakat dengan baik. Pelayanan kesehatan yang dikatakan berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang standar profesinya terpenuhi dengan baik serta terciptanya hasil-hasil sesuai dengan apa yang diharapkan, menyangkut pelayanan pasien, diagnosa dan perawatan.

Pasien dapat merasa puas apabila pelayanan kesehatan yang diberikan sudah berkualitas sehingga pasien akan percaya terhadap sistem

JKN yang dicanangkan oleh pemerintah. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul akibat pelayanan yang telah diterimanya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya sebelum mendapat pelayanan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien baik yang berasal dari diri pasien itu sendiri maupun dari luar yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan mutu pelayanan kesehatan. Terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang menjadi tolak ukur kepuasan pasien yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), tampilan fisik (*tangible*). Kepuasan pasien BPJS dan non BPJS berbeda, hasil penelitian kepuasan pasien di Wonogiri pada tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien BPJS dan pasien non BPJS di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, dengan hasil tingkat kepuasan pasien non BPJS lebih baik dibandingkan dengan pasien BPJS dengan selisih rerata keduanya sebesar 39,51%.

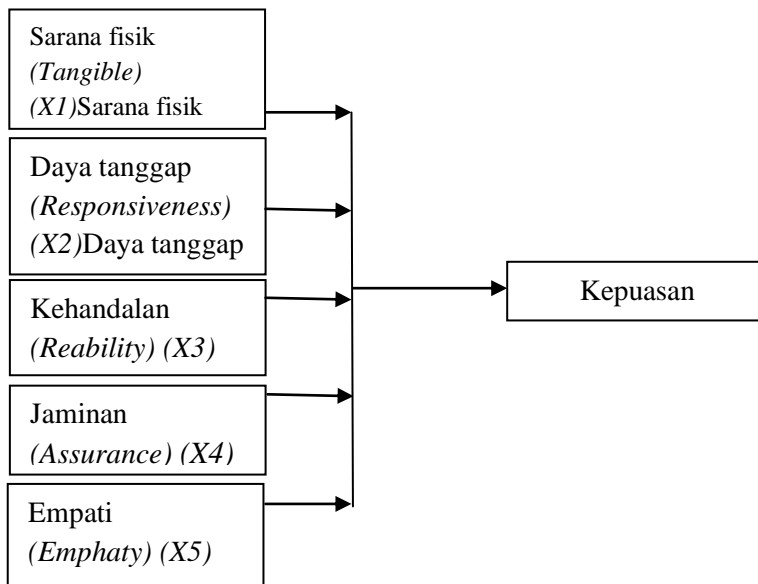
Adapun kerangka teori penelitian menurut Jacobis (2013) dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



**Gambar 2. 2 Kerangka teori penelitian**  
**Sumber: Teori jacobis mengenai kualitas pelayanan (2013)**

## F. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual penelitian ini menggunakan teori Jacobis (2013). Variabel yang diteliti terdiri dari yaitu kehandalan (*reliability*) meliputi: konsistensi kerja (*performance*), kemampuan untuk dipercaya (*dependability*), daya tanggap (*responsiveness*) meliputi: Kemampuan dan kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pelanggan, jaminan (*assurance*) meliputi: Pengetahuan, Kemampuan, Kesopanan, Dapat dipercaya/jujur, Bebas dari bahaya/resiko, empati (*empathy*) meliputi: Kemudahan komunikasi Perhatian pribadi Memahami kebutuhan pasien Ramah dan bersahabat, tampilan fisik (*tangible*) meliputi: Kerapian penampilan karyawan, Sarana prasarana, Fasilitas fisik dan Sarana komunikasi.



**Gambar 2. 3 Kerangka konsep penelitian**

## **G. Hipotesis**

1. Terdapat pengaruh bukti fisik (*tangible*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
2. Terdapat pengaruh keandalan (*responsiveness*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
3. Terdapat pengaruh ketanggapan (*reliability*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
4. Terdapat pengaruh jaminan (*assurance*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
5. Terdapat pengaruh jaminan (*emphaty*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
6. Terdapat kualitas pelayanan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta.