

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persepsi Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Persepsi

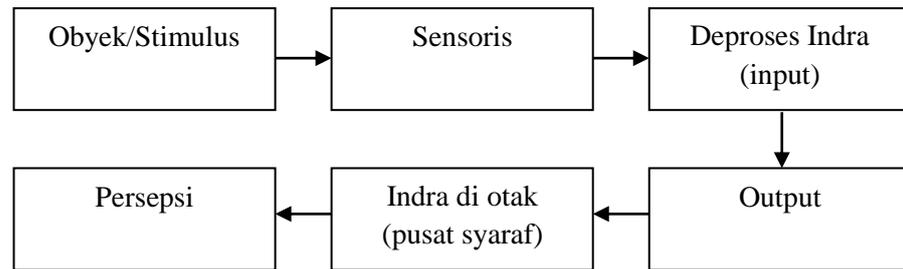
Persepsi merupakan perlakuan yang melibatkan penafsiran melalui proses pemikiran tentang apa yang dilihat, dengar, alami atau dibaca, sehingga persepsi sering mempengaruhi tingkah laku, percakapan serta perasaan seseorang. Persepsi yang positif akan mempengaruhi rasa puas seseorang dalam bentuk sikap dan perilakunya terhadap pelayanan kesehatan, begitu juga sebaliknya persepsi negatif akan ditunjukkan melalui kinerjanya (Tjiptono, 2000). Persepsi atau pandangan adalah suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka. Bagaimanapun, apa yang telah dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan objektif. Tidak harus demikian, tetapi sering ada ketidaksepakatan. Persepsi menjadi penting dikarenakan perilaku orang-orang di dalam organisasi didasarkan kepada persepsi mereka mengenai apa yang realitas itu, bukan mengenai realitas itu sendiri (Robbins, 2001).

Menurut Widayatun (2009), persepsi adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar dan merasakan serta meraba (kerja indra) disekitar

kita. Persepsi adalah seperangkat proses kognitif sensasional internal otak di bawah sadar kognitif fungsi lapisan yang mendeteksi, berhubungan, menafsirkan, dan mencari informasi kognitif internal pikiran (Yingxu Wang, 2007). Definisi lain persepsi adalah pengamatan yang merupakan hasil penglihatan, pendengaran, penciuman, serta pengalaman masa lalu. Hal ini sangat berpengaruh dalam pembentukan dan perubahan perilaku. Suatu objek yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda oleh beberapa orang. Oleh karena itu persepsi dapat disimpulkan sebuah penafsiran seseorang terhadap apa yang dilihat, didengar, dibaca sehingga dapat mempengaruhi perasaan puas seseorang.

b. Proses Terjadinya Persepsi

Pertama terjadinya persepsi adalah karena adanya objek/stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indera (objek tersebut menjadi perhatian panca indera) (Widayatun TS, 2009), kemudian stimulus/objek perhatian tadi dibawa ke otak. Dari otak terjadi adanya “kesan” atau jawaban (response) adanya stimulus, berupa kesan atau response dibalikkan ke indera kembali berupa “tanggapan” atau persepsi atau hasil kerja indera berupa pengalaman hasil pengolahan otak.



Sumber: Widayatun, 2009

Gambar 2.1. Proses Terjadinya Persepsi

c. Bentuk-Bentuk Persepsi

Menurut Widayatun (2009) terdapat beberapa bentuk persepsi, yakni:

- 1) Persepsi bentuk yang dipersepsi bentuk obyek
- 2) Persepsi kedalaman

Ada mono dan bi atau disebut dengan Monocular Cues

- 3) Persepsi gerak

Persepsi gerak ini terdiri dari gerak nyata dan gerak maya

- 4) Persepsi terhadap diri sendiri

Persepsi dengan berbagai jenis yang berhubungan dengan gerak motoris

- a) Persepsi auditif/suara
- b) Persepsi vision/penglihatan
- c) Persepsi bau/penciuman
- d) Persepsi motoris/gerak
- e) Persepsi pengecap/lidah/rasa
- f) Persepsi peraba/kulit

- 5) Persepsi yang dilihat dari konstansinya
 - a) Persepsi warna
 - b) Persepsi bentuk
 - c) Persepsi besar/kecil (persepsi ukuran)
 - d) Persepsi tempat
 - e) Persepsi jauh/dekat (objek)

d. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Walgito (2010) berkaitan dengan faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan adanya beberapa faktor, yaitu :

1) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian besar stimulus datang dari luar individu.

2) Alat indera, syaraf, dan pusat susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

3) Perhatian

Untuk menyadari atau mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditunjukkan kepada sesuatu atau sekumpulan objek

2. *Customer Relationship Management (CRM)*

a. *Pengertian Customer Relationship Management (CRM)*

Customer Relationship Management atau yang sering disebut dengan CRM menurut Kotler dan Keller (2009) adalah “*Process of managing detailed information about individual customer dan carefully managing all customer “Touch point” to maximize customer loyalty. A customer touch point is any occasion on which a customer encounters the brand and product-from actual experience to personal or mass communications to casual observation.*” CRM merupakan sebuah informasi tentang pelanggan yang berguna untuk memaksimalkan loyalitas pelanggan. Kalakota dan Robinson (2001) *customer relationship management* didefinisikan sebagai suatu fungsi terintegrasi yang terdiri dari strategi sales, marketing dan services yang bertujuan untuk meningkatkan pendapatan dari kepuasan pelanggan”.

Menurut Hamidin (2008) CRM merupakan sebuah filosofi bisnis yang menggambarkan suatu strategi penempatan *client* sebagai pusat proses, aktivitas dan budaya. Menurut Yahya (2008) CRM adalah

sebuah strategi bisnis menyeluruh dalam suatu perusahaan yang memungkinkan perusahaan tersebut secara efektif bisa mengelola hubungan dengan para pelanggan. Dengan demikian melalui CRM perusahaan dapat melakukan pendekatan sehingga dapat menarik sejumlah informasi mengenai kebutuhan dan keinginan pelanggan. Oleh karena itu CRM dapat di simpulan sebuah strategi yang digunakan oleh perusahaan-perusahaan untuk mengelola hubungan dengan para pelanggan.

b. Sistem kerja CRM

Berdasarkan pendapat Sutedjo dan Philip (2003) CRM diawali dengan pengumpulan informasi tentang apa yang dibutuhkan dan diharapkan oleh pelanggan dari perusahaan. Dengan mengetahui kebutuhan dan harapan dari pelanggan tersebut, perusahaan dapat memanjakan dan “mengikatnya” dalam sebuah “persahabatan”. Menurut konsepnya crm mengajurkan agar perusahaan membuka saluran-saluran komunikasi semudah mungkin dengan tingkat respon yang tinggi, agar pelanggan merasakan kedekatan dengan pihak perusahaan. Dari situ, loyalitasnya terhadap perusahaan sedikit demi sedikit akan menjadi tumbuh dan berkembang. Dengan demikian perusahaan akan memperoleh manfaat dari penerapan crm ini, yakni memiliki pelanggan yang loyal.

c. Program Customer Relationship Management

Menurut Parvatiyar dan Sheth dalam Gaffar (2007) ada tiga tipe dari program CRM yaitu:

Tabel 2.1. Tipe Program CRM

<i>Customer types</i>	<i>Mass marketing</i>	<i>Distributor</i>	<i>Business and Business Markets</i>
<i>Contunity marketing</i>	<i>After Marketing Loyalty Program</i> <i>Cross-Selling</i>	<i>Continous Replisment</i> <i>ECR Program</i>	<i>Special Sourcing Arrangement</i>
<i>One to One marketing</i>	<i>Permission Marketing</i> <i>Personalization</i>	<i>Customer Bisnis</i> <i>Development</i>	<i>Key Account Global Account Programs</i>
<i>Partnering/ Co-Marketing</i>	<i>Affinity Partnering Co-Branding</i>	<i>Logistic Partnering</i> <i>Join Marketing</i>	<i>Strategic Partnering Co-Design Co -Development</i>

Sumber: Gaffar, 2007.

1) Program Pemasaran Berkelanjutan (*Contunity marketing program*)

Dasar dari program ini adalah untuk menjaga konsumen dan meningkatkan loyalitas dalam bentuk spesial servis jangka panjang yang memungkinkan terdapatnya potensial untuk meningkatkan nilai mutu.

- a) Untuk konsumen dalam pasar bebas (mass market), program ini biasanya dalam bentuk keanggotaan atau membership dan program kartu loyalitas, dimana konsumen mendapatkan penghargaan dari keanggotaannya. Penghargaan ini dapat berupa hak servis secara istimewa sampai dengan poin, diskon, dan hak pembelian silang produk.

b) Untuk konsumen distributor, program marketing berkelanjutan dalam bentuk program kelengkapan berkelanjutan dimana saja mulai dari just-in-time inventory manajemen program dengan maksud mengefisiensi respon konsumen sampai dengan pesanan secara elektronik dan perencanaan sumber material.

2) Pemasaran Perseorangan (*One to One Marketing*)

Pendekatan ini berdasarkan dari konsep account-based marketing. Salah satu programnya adalah memuaskan setiap kebutuhan konsumen secara unik dan individual (Peppers and Rogers, 1995).

a) Untuk konsumen dalam pasar bebas (*mass markets*), informasi individual setiap konsumen adalah memungkinkan untuk menekan biaya dengan menggunakan, mengembangkan teknologi informasi dan untuk penyimpanan data kolektif dan prosuk. Dengan menggunakan alur informasi dan database interaksi konsumen, memungkinkan pemenuhan servis yang berbeda pada konsumen dalam setiap mass market.

b) Untuk konsumen distributor, marketing program dalam bentuk pengembangan bisnis konsumen.

c) Dalam pasar *business-to-business*, program *key account management* banyak melibatkan konsumen dari berbagai daerah dengan skala nasional berdasarkan kebutuhan individual

konsumen dan untuk konsumen dengan daerah operasi global menjadi program *account management global*.

3) Program Rekanan (*Partnering programs*)

Tipe ketiga dari program CRM adalah hubungan rekanan antara konsumen dan marketer dalam menyediakan kebutuhan konsumen akhir.

a) Untuk konsumen dalam mass-markets, ada dua jenis program rekanan yang biasa digunakan, yaitu *co-branding* dan daya tarik rekanan (*affinity partnering*). Dalam *co-branding*, marketer menggabungkan sumber dan kemampuan mereka untuk ditawarkan melalui produk lanjutan dan servis untuk konsumen *mass-market*. *Affinity programs* sama halnya dengan *co-branding* kecuali marketer tidak membuat produk baru untuk strategi yang telah disetujui.

b) Untuk konsumen distributor, rekanan dalam logistik dan kerjasama marketing mendukung untuk terciptanya implementasi dari program rekanan.

c) Dalam pasar business to business, program rekanan melibatkan *co-design, co-development*.

d. Kriteria CRM yang Sukses

Mengutip Hasan (2010) bahwa CRM akan sukses apabila perusahaan melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Fokus pada produk dan jasa yang paling bernilai berdasarkan pandangan pelanggan bukan dari pandangan perusahaan terhadap perusahaan pada produk yang ingin dijual. Banyak kegagalan program loyalitas terjadi karena salah memahami manfaat yang ingin diperoleh pelanggan.
- 2) Mendesain bukan unit pengobatan gawat darurat dalam mengatasi perusahaan yang sakit (kesulitan), tetapi pengobatan untuk kesehatan perusahaan jangka panjang (menghasilkan laba jangka panjang)
- 3) Mampu memberikan perlakuan khusus secara individual (sikap, kebiasaan, gaya, dan sebagainya) yang karenanya mereka merasa senang dikelola (diubah dan dipertahankan) untuk jangka panjang.
- 4) Mampu memahami kepentingan nilai relatif dari setiap segmen pelanggan dan kemampuan menentukan value untuk mempengaruhi laba secara positif. Kemampuan ini sangat dipengaruhi seberapa jauh marketer mampu menyusun kriteria seleksi pelanggan, efisiensi dalam akuisisi pelanggan, membuat pelanggan dapat bertahan dalam jangka waktu panjang, dan meningkatkan loyalitas pelanggan dalam meraih *customer wallet share*.
- 5) Mampu mengkomunikasikan dan menyampaikan nilai yang paling diinginkan oleh setiap segmen pelanggan.
- 6) Mampu mengukur hasil yang dicapai secara akurat dengan tolok ukur ROI (*Return On Investment*).

e. Manfaat CRM

Menurut Kusuma (2010) terdapat empat manfaat utama dari CRM sistem yang dapat membantu perusahaan untuk merampingkan basis data pelanggan dan membuat sebagian besar dari kontak mereka saat ini. sebab tanpa pelanggan maka tidak ada bisnis dan sistem CRM dirancang untuk memungkinkan perusahaan memiliki hubungan yang lebih efektif dengan klien bisnis dan pelanggan. Berikut ini adalah empat manfaat atas penggunaan sistem CRM:

- 1) *Improve customer satisfaction/* meningkatnya kepuasan pelanggan.
- 2) *Share customer information more easily/* berbagi informasi.
- 3) *Increase sales by up selling and cross selling other product.*
- 4) *Identify, most profitable and unprofitable customer/* mengidentifikasi pelanggan yang paling menguntungkan dan pelanggan yang tidak menguntungkan.

3. Kualitas Pelayanan Obat

a. Pengertian Kualitas Pelayanan

Menurut Stanton, layanan adalah kegiatan yang dapat didefinisikan secara tersendiri yang pada hakekatnya bersifat tak teraba (*intangible*), yang merupakan pemenuhan kebutuhan, dan tidak harus terikat penjualan produk atau jasa lain (Stanton, 2000). Harbani Pasolong (2007), pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai

aktivitas seseorang, sekelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.

Wyckof (1990) seperti dikutip Tjiptono (2011) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai “tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Menurut Rangkuti (2009), tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang perusahaan tetapi harus dipandang dari sudut pandang penilaian pelanggan. Hal tersebut dikarenakan, dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, perusahaan harus berorientasi kepada kepentingan pelanggan dengan memperhatikan komponen kualitas pelayanan. Konsep kualitas pelayanan dapat pula dipahami melalui “*consumer behaviour*” (perilaku konsumen) yaitu perilaku yang dimainkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan dan mengevaluasi suatu produk pelayanan yang diharapkan mampu memenuhi kebutuhannya. Konsumen memegang peran penting dalam keberhasilan atau kegagalan dari pelayanan yang diberikan (Irfan dan Ijaz, 2011). Konsumen akan menilai pelayanan yang diberikan berdasarkan persepsi mereka. Keputusan-keputusan konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang/jasa dipengaruhi berbagai faktor, antara lain persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara kepuasan konsumen dengan kualitas pelayanan (Pasolong, 2007).

Oleh karena itu kualitas pelayanan didefinisikan sebagai suatu tingkat pelayanan yang dijadikan sebagai tolak ukur untuk perusahaan yang dinilai dari kepuasan pelanggan.

b. Dimensi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan dapat diukur berdasarkan pada lima dimensi, yaitu *empathy*, *tangible*, *assurance*, *reliability*, dan *responsiveness* (Irfan, Ijaz, dan Farooq, 2012). Menurut Zeithaml dalam Tjiptono (2011) elemen/dimensi kualitas jasa (pelayanan) terdiri atas keandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik.

1) Keandalan (*reliability*)

Keandalan (*reliability*) merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan (Tjiptono, 2011). Keandalan menunjukkan kemampuan untuk menjalankan layanan yang dijanjikan secara konsisten dan akurat (Iran, Ijaz, Farooq, 2012). Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*). Keandalan (*reliability*) diukur dengan indikator sebagai berikut: (Mas'ud, 2004)

- a) Perusahaan secara cepat melakukan koreksi bila ada kesalahan.
- b) Perusahaan dalam melayani pelanggan selalu konsisten.
- c) Perusahaan memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan pelanggan.

2) Daya tanggap (*responsiveness*)

Responsiveness adalah tingkat kemauan untuk membantu dan memfasilitasi pelanggan dengan menyediakan layanan yang cepat kepada pelanggan (Irfan, Ijaz dan Farooq, 2012). Menurut Tjiptono (2011), daya tanggap (*responsiveness*) merupakan keinginan para staf untuk membantu para konsumen dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Daya tanggap dapat berarti respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan.

Daya tanggap (*responsiveness*) diukur dengan indikator sebagai berikut: (Mas'ud, 2004)

- a) Selama jam-jam sibuk, karyawan bekerja secara bergantian sehingga dapat melayani dengan rapi dan teratur.
- b) Karyawan memberikan pelayanan dengan cepat.
- c) Karyawan bersedia membantu pelanggan
- d) Karyawan selalu siap memberi tanggapan permintaan pelanggan.

3) Jaminan (*assurance*)

Jaminan adalah tentang pengetahuan, keterampilan dan keahlian karyawan yang terlibat dalam memberikan layanan dan kemampuan untuk menciptakan kepercayaan dan keyakinan di

antara pelanggan (Irfan, Ijaz dan Farooq, 2012). Jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan (Tjiptono, 2011). Pada saat persaingan sangat kompetitif, anggota perusahaan harus tampil lebih kompeten, artinya memiliki pengetahuan dan keahlian di bidang masing-masing. Jaminan (*assurance*) diukur melalui indikatornya: (Mas'ud, 2004)

- a) Perusahaan membuat pelanggan nyaman dan percaya diri berhubungan dengan karyawan.
- b) Karyawan membuat pelanggan merasa aman.
- c) Karyawan dilatih dengan baik, berpengalaman dan berkompeten.
- d) Karyawan dapat menjawab pertanyaan pelanggan dengan baik.
- e) Perusahaan memberikan dukungan yang cukup kepada karyawan sehingga karyawan dapat bekerja dengan baik.

4) Empati (*empathy*)

Empati (*empathy*) merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para konsumen (Tjiptono, 2011). Setiap anggota perusahaan hendaknya dapat mengelola waktu agar mudah dihubungi, baik melalui telepon ataupun bertemu langsung. Empati (*empathy*) diukur melalui indikatornya (Mas'ud, 2004)

- a) Perusahaan mempunyai karyawan yang memperhatikan kebutuhan dan keinginan pelanggan.
- b) Perusahaan mempunyai karyawan yang simpatik dan mau menjamin bila ada sesuatu yang salah.
- c) Perusahaan sangat memperhatikan kepentingan pelanggan.

5) Bukti fisik (*tangible*)

Bukti fisik merupakan fasilitas fisik yang dimiliki seperti infrastruktur, laboratorium, peralatan dan sumber daya manusia yang terlibat dalam memberikan layanan (Irfan, Ijaz dan Farooq, 2012). Bukti fisik (*tangible*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi (Tjiptono, 2011). Hal ini bisa berarti penampilan fasilitas fisik, seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, keberhasilan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan karyawan. Bukti fisik (*tangible*) diukur dengan indikator sebagai berikut: (Mas'ud, 2004)

- a) Perusahaan memiliki peralatan yang lengkap.
- b) Perusahaan mempunyai gedung yang luas.
- c) Karyawan berpenampilan profesional.

c. Kualitas Pelayanan Pasien BPJS dan Non BPJS

Menurut Rangkuti (2009), tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang perusahaan tetapi harus dipandang dari sudut pandang penilaian pelanggan. Kualitas pelayanan antara

Pasien BPJS dan non BPJS di rumah sakit tidak dapat dibedakan mengingat semua pasien memiliki hak yang sama dalam mendapat pengobatan disebiah pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program Pemerintah dan Masyarakat/Rakyat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program ini menjadi prioritas Pemerintah, yaitu Program Kementerian Kesehatan dan Program Dewan Jaminan Sosial Nasional. UU SJSN No 40 tahun 2004 menetapkan asuransi sosial dan ekuitas sebagai prinsip penyelenggaraan JKN. Kedua prinsip dilaksanakan dengan menetapkan kepesertaan wajib dan penahapan implementasinya, iuran sesuai dengan besaran pendapatan, manfaat JKN sesuai dengan kebutuhan medis, serta tata kelola dana amanah peserta oleh badan penyelenggara nirlaba dengan mengedepankan kehati-hatian, akuntabilitas efisiensi dan efektifitas (Kemenkes RI, 2014). Begitu pula dengan pasien non BPJS juga memiliki hak yang sama dalam mendapatkan pengobatan dan tidak ada yang berbeda satu sama lainnya. Oleh karena itu kualitas pelayanan yang diberikan haruslah sama dan tidak dibedakan.

Namun, Fithria dan Solikhawati (2015) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien

pengguna BPJS di rumah sakit pemerintah dan swasta belum dapat memenuhi harapan atau ekspektasi pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada dasarnya rumah sakit belum dapat memberikan pelayanan yang baik dan sesuai seperti yang diharapkan oleh pasien. Oleh karena itu, pihak rumah sakit seharusnya melakukan survey kepada pasien mengenai kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga pihak rumah sakit dapat mengetahui kekurangan pelayanannya dan dapat segera meningkatkan kualitas pelayanannya sesuai yang diharapkan oleh pasien berdasarkan kekurangan-kekurangan tersebut.

Rattu, Warouw dan Hamel (2015) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien baik pada pasien penerima bantuan iuran maupun yang tidak menerima bantuan iuran adalah sama baiknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa pihak rumah sakit tidak membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada semua pasien berdasarkan status pasien. Namun, pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien tersebut. Hal tersebutlah yang seharusnya dilakukan oleh semua rumah sakit dalam memberikan pelayanan medis maupun keperawatan lain kepada pasien, yaitu tanpa membeda-bedakan status pasien sebagai penerima ataupun bukan penerima bantuan iuran seperti bantuan dari pemerintah dalam bentuk BPJS.

d. Unsur –Unsur Kualitas Pelayanan

Unsur-unsur dalam meningkatkan kualitas pelayanan

(Tjiptono, 2011):

- 1) Pengguna jasa harus menjadi prioritas utama organisasi. Kelangsungan hidup organisasi tergantung pada pengguna jasa.
- 2) Pengguna jasa yang dapat diandalkan merupakan pengguna jasa yang paling penting. Pengguna jasa yang dapat diandalkan adalah pengguna jasa yang menggunakan jasa secara berulang-ulang dari pihak penyedia jasa yang sama, atau dapat dikatakan pengguna jasa yang loyal. Pengguna jasa yang puas dengan kualitas produk atau jasa yang dibeli akan menjadi pengguna jasa yang dapat diandalkan, oleh karena itu kepuasan pelanggan jasa menjadi sangat penting.
- 3) Kepuasan pengguna jasa harus dijamin dengan menghasikan produk yang berkualitas tinggi. Kepuasan berimplikasi pada perbaikan terus-menerus sehingga kualitas harus diperharui setiap saat pengguna jasa tetap puas dan loyal.

Unsur-unsur lainnya dikutip dalam Saleh (2010) antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Penampilan. Personal dan fisik sebagaimana layanan kantor depan (resepsionis) memerlukan persyaratan seperti berpenampilan menarik, badan harus tegap/tidak cacat, tutur bahasa menarik, familiar dalam berperilaku, penampilan penuh percaya diri.

- 2) Tepat Waktu dan Janji. Secara utuh dan prima petugas pelayanan dalam menyampaikan perlu diperhitungkan janji yang disampaikan kepada pelanggan bukan sebaliknya selalu ingkar janji. Demikian juga waktu jika mengutarakan 2 hari selesai harus betul-betul dapat memenuhinya.
- 3) Kesiediaan Melayani. Sebagaimana fungsi dan wewenang harus melayani kepada para pelanggan, konsekuensi logis petugas harus benar-benar bersedia melayani kepada para pelanggan.
- 4) Pengetahuan dan Keahlian. Sebagai syarat untuk melayani dengan baik, petugas harus mempunyai pengetahuan dan keahlian. Di sini petugas pelayanan harus memiliki tingkat pendidikan tertentu dan pelatihan tertentu yang diisyaratkan dalam jabatan serta memiliki pengalaman yang luas dibidangnya.
- 5) Kesopanan dan Ramah Tamah. Masyarakat pengguna jasa pelayanan itu sendiri dan lapisan masyarakat baik tingkat status ekonomi dan sosial rendah maupun tinggi terdapat perbedaan karakternya maka petugas pelayanan masyarakat dituntut adanya keramahan yang standar dalam melayani, sabar, tidak egois dan santun dalam bertutur kepada pelanggan.
- 6) Kejujuran dan Kepercayaan. Pelayanan ini oleh pengguna jasa dapat dipergunakan berbagai aspek, maka dalam penyelenggaraannya harus transparan dari aspek kejujuran, jujur dalam bentuk aturan, jujur dalam pembiayaan dan jujur dalam

penyelesaian waktunya. Dari aspek kejujuran ini petugas pelayanan tersebut dapat dikategorikan sebagai pelayan yang dipercaya dari segi sikapnya, dapat dipercaya dari tutur katanya, dapat dipercayakan dalam menyelesaikan akhir pelayanan sehingga otomatis pelanggan merasa puas. Unsur pelayanan prima dapat ditambah unsur yang lain.

- 7) Kepastian Hukum. Secara sadar bahwa hasil pelayanan terhadap masyarakat yang berupa surat keputusan, harus mempunyai legitimasi atau mempunyai kepastian hukum. Bila setiap hasil yang tidak mempunyai kepastian hukum jelas akan mempengaruhi sikap masyarakat, misalnya pengurusan KTP, KK dan lain-lain bila ditemukan cacat hukum akan mempengaruhi kredibilitas instansi yang mengeluarkan surat legitimasi tersebut.
- 8) Keterbukaan. Secara pasti bahwa setiap urusan/kegiatan yang memperlakukan ijin, maka ketentuan keterbukaan perlu ditegakkan. Keterbukaan itu akan mempengaruhi unsur-unsur kesederhanaan, kejelasan informasi kepada masyarakat.
- 9) Efisien. Dari setiap pelayanan dalam berbagai urusan, tuntutan masyarakat adalah efisiensi dan efektifitas dari berbagai aspek sumber daya sehingga menghasilkan biaya yang murah, waktu yang singkat dan tepat serta kualitas yang tinggi. Dengan demikian efisiensi dan efektifitas merupakan tuntutan yang harus diwujudkan dan perlu diperhatikan secara serius.

- 10) Biaya. Pemantapan pengurusan dalam pelayanan diperlukan kewajaran dalam penentuan pembiayaan, pembiayaan harus disesuaikan dengan daya beli masyarakat dan pengeluaran biaya harus transparan dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 11) Tidak Rasial. Pengurusan pelayanan dilarang membeda-bedakan kesukuan, agama, aliran dan politik dengan demikian segala urusan harus memenuhi jangkauan yang luas dan merata.
- 12) Kesederhanaan. Prosedur dan tata cara pelayanan kepada masyarakat untuk diperhatikan kemudahan, tidak berbelit-belit dalam pelaksanaan.

e. Prinsip-Prinsip Kualitas Pelayanan

Gaya manajemen dan lingkungan yang kondusif bagi organisasi untuk menyempurnakan kualitas, organisasi bersangkutan harus mampu mengimplementasikan enam prinsip utama yang berlaku bagi perusahaan. Keenam prinsip ini sangat bermanfaat dalam membentuk mempertahankan lingkungan yang tepat untuk melaksanakan penyempurnaan kualitas secara berkesinambungan dengan didukung oleh para, pemasok, karyawan, dan pelanggan. Menurut Wolkins, dikutip dalam Saleh (2010) keenam prinsip tersebut terdiri atas:

1) Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus

memimpin dan mengarahkan organisasinya dalam upaya peningkatan kinerja kualitas. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak, usaha peningkatan kualitas hanya akan berdampak kecil.

2) Pendidikan

Semua karyawan perusahaan, mulai dari manajer puncak sampai karyawan operasional, wajib mendapatkan penekanan dalam pendidikan tersebut antara lain konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat, teknik implementasi strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.

3) Perencanaan Strategik

Proses perencanaan strategi harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang digunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visi dan misinya.

4) *Review*

Proses review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasi. Proses ini menggambarkan mekanisme yang menjamin adanya perhatian terus-menerus terhadap upaya mewujudkan sasaran-sasaran kualitas.

5) Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi organisasi, baik dengan karyawan, pelanggan, maupun dengan stakeholder lainnya.

6) Total *Human Reward*

Reward dan recognition merupakan aspek krusial dalam implementasi strategi kualitas. Setiap karyawan berprestasi perlu diberi imbalan dan prestasinya harus diakui. Dengan cara seperti ini, motivasi, semangat kerja, rasa bangga dan rasa memiliki (*sense of belonging*) setiap anggota organisasi dapat meningkat, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan produktifitas dan profitabilitas bagi perusahaan, serta kepuasan dan loyalitas pelanggan.

4. Tingkat Kepuasan Pasien

a. Pengertian Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan bisa diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” atau “membuat sesuatu memadai” (Tjiptono dalam Sarjono, 2007). Kepuasan asal katanya adalah puas yang berarti merasa senang, lega, kenyang, dan sebagainya karena sudah merasai secukup-cukupnya atau sudah terpenuhi hasrat hatinya (Suharno dan Retnoningsih, 2012). Kepuasan adalah konsep psikologis yang didefinisikan dengan cara yang berbeda (Singh, Kaur dan Rochwani, 2013). Kadang-kadang kepuasan dianggap sebagai penilaian individu tentang setiap objek atau

kejadian setelah mengumpulkan beberapa pengalaman dari waktu ke waktu. Kotler dan Keller (2009), menandakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka.

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi profitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Atmojo, 2006). Sugito (2005) yang menyebutkan bahwa tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan, apabila kinerja di bawah harapan maka pelanggan akan kecewa.

Berdasarkan dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan suatu perasaan senang atau kecewa dari seorang pasien atas pelayanan yang diberikan oleh tempat pengobatan yang didatangi. Kepuasan pasien dapat mempengaruhi mutu dari sebuah rumah sakit atau tempat pengobatan.

b. Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan salah satu tolok ukur yang ditetapkan untuk mengukur keberhasilan layanan yang disediakan di fasilitas kesehatan (Singh, Kaur dan Rochwani, 2013). Kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan di atas mencakup hal-hal berikut (Azwar, 2010):

- 1) Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi.

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas- pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectivess*) dan keamanan tindakan (*safety*).

2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

c. Metode Pengukuran Kepuasan

Kepuasan dapat diukur dengan beberapa cara. Kepuasan konsumen dapat diukur dengan empat metode, yaitu menggunakan

sistem keluhan dan saran, *ghost shopping*, *lost customer analysis*, dan survei langsung (Kotler, 2009).

- 1) Sistem keluhan dan saran, yaitu perusahaan menyediakan formulir yang berisi keluhan dan saran yang dapat diisi oleh setiap pelanggan yang datang. Pelanggan dapat memberikan setiap keluhan dan saran atas pelayanan yang diberikan perusahaan. Dengan demikian perusahaan dapat mengetahui kekurangan-kekurangannya dalam memberikan pelayanan yang baik dan dapat segera memperbaikinya sehingga pelayanan dapat segera diperbaiki dan dapat memberikan kepuasan yang diharapkan pasien.
- 2) *Ghost shopping*, yaitu pihak perusahaan berperan atau bersikap sebagai pelanggan di perusahaan pesaing, kemudian orang tersebut mengemukakan/menyampaikan temuannya kepada perusahaan mengenai kekuatan dan kelemahan pelayanan yang diberikan perusahaan dibanding dengan perusahaan pesaing.
- 3) *Lost customer analysis*, yaitu tindakan yang dilakukan pihak perusahaan untuk menghubungi pelanggannya yang telah lama menghilang atau berhenti menggunakan jasanya atau beralih ke perusahaan lain. Dengan demikian pihak perusahaan dapat mengetahui alasan pelanggan tersebut berhenti menggunakan jasanya atau beralih ke perusahaan lain. Informasi tersebut kemudian digunakan perusahaan untuk melakukan perbaikan pelayanan.

4) Survei langsung, yaitu perusahaan melakukan survei langsung kepada pelanggan untuk memperoleh tanggapan dan umpan balik mengenai pelayanan yang diberikan. Survei dapat dilakukan dengan memberikan kuesioner maupun dengan wawancara. Dengan demikian perusahaan dapat mengetahui secara langsung pendapat atau tingkat kepuasan pelanggan mengenai pelayanan yang diberikan.

d. Kepuasan Pasien BPJS dan Non BPJS

Kepuasan menjadi bagian menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan, dimana kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu layanan kesehatan yang penting dengan demikian maka kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pelanggan merupakan respon pelanggan terhadap kesesuaian harapan sebelum menerima pelayanan dan setelah pelayanan yang diterima pelanggan (Muninjaya, 2011). Kepuasan merupakan tanggapan pelanggan dengan terpenuhinya kebutuhan dan harapan (Koentjoro, 2007). Hal tersebut diatas merupakan bentuk penilaian pelanggan terhadap pelayanan yang diterima, mencerminkan kesesuaian pemenuhan kebutuhan dengan harapan. Kepuasan pasien atas pelayanan keperawatan yang diberikan merupakan hal yang sangat penting (Merkouris, et.al, 2013). Hal tersebut dikarenakan perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran terbesar dalam memenuhi kebutuhan pasien. Oleh karena itu, perawat diharapkan untuk dapat

memberikan pelayanan yang baik sehingga pasien yang dirawat/dilayani tersebut cepat pulih dan merasa puas atas pelayanan yang diberikan.

Salah satu sasaran yang dicapai dalam pengembangan JKN adalah kepuasan pasien, dimana dalam peta jalan JKN disebutkan bahwa paling sedikit 75% pasien menyatakan puas diberikan pelayanan oleh faskes yang bekerjasama dengan BPJS pada tahun 2014 dan pada akhirnya mencapai kepuasan pasien sebesar 85% pada tahun 2019 (DJSN, 2012). Perpres No. 12 Tahun 2013 menyebutkan bahwa dalam jangka waktu paling sedikit tiga bulan peserta JKN berhak memilih FKTP yang diinginkan. Adanya mutasi peserta JKN tentu akan berdampak bagi FKTP terkait besaran kapitasi dan jumlah peserta yang bisa dilayani.

Kepuasan pasien BPJS dan Non BPJS seharusnya sama karena kedua pasien tersebut sama-sama membayar akan tetapi dengan cara yang berbeda. Maka dari itu kepuasan pasien antara pasien BPJS dan Non BPJS tidak dibedakan mengingat kepuasan tiap-tiap pasien akan membawa dampak positif kepada rumah sakit.

Suryowuryanto (2014) menyebutkan bahwa kepuasan pasien di ruang rawat jalan poli jantung di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto baik pasien Polri maupun umum adalah sama, yaitu sama-sama kurang memuaskan. Kepuasan pasien tersebut merujuk pada pelayanan medis maupun keperawatan yang ada di ruang rawat jalan

poli jantung. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit pada kedua kelompok pasien tersebut sama-sama kurang memuaskan, yang artinya bahwa pihak rumah sakit tidak membedakan pelayanan di ruang rawat jalan poli jantung untuk pasien Polri maupun umum.

Utama, Apriatni dan Listyorini (2013) menyebutkan bahwa kepuasan pasien kelas I, II, III maupun VIP adalah sama, yaitu sama-sama puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan rumah sakit. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien mendapatkan pelayanan keperawatan yang sama baiknya dan memuaskan bagi pasien. Pelayanan yang diberikan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan/ekspektasi dari pasien atau bahkan lebih baik lagi, sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Hal tersebut berarti bahwa kepuasan pasien dari keempat kelas tersebut diperoleh karena pelayanan keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit tidak membedakan kelas perawatan pasien. Pihak rumah sakit tetap memberikan hak-hak pasien untuk mendapat perawatan yang terbaik sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien tanpa membedakan pada kelas mana pasien dirawat.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Kotler & Armstrong (dalam Hurriyati, 2005 & Rangkuti, 2006) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan berhubungan dengan

tingkah laku konsumen yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi dan faktor psikologi.

1) Faktor Kebudayaan

Faktor budaya memberi pengaruh yang paling luas dan mendalam terhadap perilaku pelanggan/klien. Faktor budaya terdiri dari beberapa komponen yaitu budaya, sub-budaya dan kelas sosial. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang mendasar dalam mempengaruhi keinginan atau kepuasan orang. Sub-budaya terdiri atas nasionalitas, agama, kelompok, ras, dan daerah geografi. Sedangkan kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif homogen mempunyai susunan hirarki dan anggotanya memiliki nilai, minat dan tingkah laku. Kelas sosial tidak hanya ditentukan oleh satu faktor melainkan diukur sebagai kombinasi dari pekerjaan, pendapatan, dan variabel lainnya.

2) Faktor Sosial

Faktor sosial terbagi atas kelompok kecil, keluarga, peran dan status. Orang yang berpengaruh kelompok/lingkungannya biasanya orang yang mempunyai karakteristik, keterampilan, pengetahuan, kepribadian. Orang ini biasanya menjadi panutan karena pengaruhnya amat kuat.

3) Faktor Pribadi

Faktor sosial terbagi atas kelompok kecil, keluarga, peran dan status. Orang yang berpengaruh kelompok/lingkungannya biasanya

orang yang mempunyai karakteristik, keterampilan, pengetahuan, kepribadian. Orang ini biasanya menjadi panutan karena pengaruhnya amat kuat.

4) Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang berperan dengan kepuasan yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian. Motivasi mempunyai hubungan erat dengan kebutuhan. Ada kebutuhan biologis seperti lapar dan haus, ada kebutuhan psikologis yaitu adanya pengakuan, dan penghargaan. Kebutuhan akan menjadi motif untuk mengarahkan seseorang mencari kepuasan (Sutojo, 2003).

f. Macam-Macam Kepuasan

Menurut Umar (2000), kepuasan dibagi menjadi dua macam, yaitu :

- 1) Kepuasan fungsional yang merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi sesuatu yang dimanfaatkan.
- 2) Kepuasan psikologikal yang merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak berwujud dari sesuatu seperti suasana rumah sakit yang hendaknya terasa nyaman dan menyenangkan bagi para pengunjung.

B. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian Fidela Firwan Firdaus (2015) dengan judul Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD

Panembahan Senopati Bantul. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Untuk mengetahui hambatan-hambatan pada pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terutama pada pasien rawat jalan peserta BPJS. Untuk memberikan solusi pada pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul agar mencapai kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS.

Hasil penelitian menyatakan hal yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain: pendaftaran lancar, waktu tunggu, pelayanan cepat, ramah, sopan, keterampilan dan perawatan medis bagus, profesional, ruangan bersih dan fasilitas lengkap. Sebaliknya, hal-hal yang menjadi hambatan kepuasan pasien antara lain: karyawan pendaftaran datang terlambat, lambat, dan mengobrol sendiri, waktu tunggu lama, nada suara petugas medis tinggi, keramahan kurang, ruangan kurang luas, tidak memakai sekat, ruang tunggu kurang, jarak poli satu ke poli lain terlalu dekat, dan tidak ada peneras suara. Faktor lain yang memengaruhi yaitu BPJS.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sekarang terletak pada objek yang diamati yaitu pasien rawat jalan peserta BPJS, variabel yang diteliti yaitu kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sekarang yaitu terletak pada metode yang digunakan, yaitu penelitian deskriptif survei. Lokasi yang digunakan yaitu RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Penelitian selanjutnya yaitu penelitian Muhammad Kelik Juniarto Suryowuryanto (2014) dengan judul Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Poli Jantung pada Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui kesejangan (gap) antara kualitas pelayanan yang dipersepsikan dengan yang diharapkan oleh pasien, mengidentifikasi dimensi apa yang perlu segera dibuktikan, dan mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Poli Jantung RS Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto secara keseluruhan.

Hasil penelitian ini menyatakan persepsi pasien Poli jantung RS. Bhayangkara Tingkat I. R. Said Sukato secara keseluruhan lebih rendah dibandingkan dengan ekspektasinya. Gap score antara persepsi dan ekspektasi pasien Polri dan Umum memiliki gap *score Servqual* Pasien Polri adalah (-15.75) dan Pasien Umum adalah (-14.92).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sekarang terletak pada objek yang diamati yaitu pasien rawat jalan peserta BPJS, variabel yang diteliti yaitu kualitas pelayanan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sekarang yaitu terletak pada metode yang digunakan, yaitu penelitian deskriptif survei. Variabel lain yang digunakan yaitu kepuasan pasien. Lokasi yang digunakan yaitu RS PKU Muhammadiyah Gamping.

3. Penelitian yang dilakukan Utama, Apriatni dan Listyorini (2013) dengan judul Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Dilihat dari Dimensi Kualitas Pelayanan. Hasil

penelitian tersebut menyatakan bahwa kinerja pelayanan RSI Sultan Agung Semarang di kelas II dan kelas III lebih baik dibandingkan dengan kelas VIP dan kelas I, tingkat kepuasan pasien di kelas VIP dan kelas I termasuk dalam kategori puas sedangkan untuk kelas II dan kelas III termasuk dalam kategori sangat puas.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sekarang terletak pada variabel yang diteliti yaitu kepuasan pasien. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sekarang yaitu terletak pada metode yang digunakan, yaitu penelitian deskriptif survei. Subjek yang digunakan yaitu pasien BPJS dan non BPJS. Variabel lain yang digunakan yaitu kepuasan pasien. Lokasi yang digunakan yaitu RS PKU Muhammadiyah Gamping. Teknik analisis yang digunakan yaitu uji beda dengan *independent t test*.

C. Kerangka Teori

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (UU RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 poin 4). Setiap orang yang datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk berkonsultasi merupakan pasien yang harus diberi pelayanan kesehatan sebaik mungkin sesuai dengan yang dibutuhkan.

Pelayanan merupakan aktivitas yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan orang/kelompok lain. Pelayanan bagi perusahaan/instansi yang bergerak dibidang jasa sangat

penting untuk diperhatikan karena usaha yang dijalankan adalah memberikan jasa yang dimiliki kepada pelanggan yang membutuhkan. Tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang perusahaan/instansi tetapi harus dipandang dari sudut pandang penilaian pelanggan (Rangkuti, 2009). Hal tersebut dikarenakan pelanggan merupakan orang yang menerima atau merasakan pelayanan yang diberikan perusahaan/instansi secara langsung, sehingga dapat memberikan penilaian yang lebih objektif karena pelanggan bukan bagian dari perusahaan.

Kualitas pelayanan dapat dinilai berdasarkan lima dimensi, yaitu *empathy*, *tangible*, *assurance*, *reliability*, dan *responsiveness* (Irfan, Ijaz, dan Farooq, 2012). *Empathy* merupakan kemudahan yang diberikan perusahaan kepada pelanggan untuk mudah dihubungi, dapat berkomunikasi dengan baik, memberikan perhatian dan memahami kebutuhan pelanggan. *Tangible* merupakan fasilitas fisik, seperti peralatan dan sumber daya manusia, yang dimiliki perusahaan dalam menunjang pelayanan. *Assurance* menunjukkan pengetahuan, keterampilan dan keahlian karyawan untuk memberikan pelayanan sehingga pelanggan merasa aman dan percaya terhadap perusahaan. *Reliability* menunjukkan kemampuan instansi untuk menjalankan pelayanannya secara konsisten dan akurat. *Responsiveness* menunjukkan kedayatanggapan/respon pihak instansi untuk memberikan bantuan kepada pelanggannya yang membutuhkan pelayanan.

Pelanggan akan memberikan penilaian yang baik apabila kualitas pelayanan yang diberikan baik, nyaman dan memuaskan. Kepuasan adalah

perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan terhadap ekspektasi mereka (Kotler dan Keller, 2009). Kepuasan pelanggan merupakan penghargaan tersendiri bagi perusahaan. Hal tersebut dikarenakan pelanggan yang merasa puas akan berkenan datang kembali ke perusahaan untuk menggunakan jasanya. Begitu pula kepuasan pasien atas pelayanan rumah sakit.

Kepuasan pasien merupakan salah satu tolok ukur yang ditetapkan untuk mengukur keberhasilan layanan yang disediakan di fasilitas kesehatan (Singh, Kaur dan Rochwani, 2013). Kepuasan pasien menjadi bagian menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan, dimana kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu layanan kesehatan yang penting dengan demikian maka kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu, kepuasan pasien menjadi penting bagi suatu perusahaan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

D. Kerangka Konsep

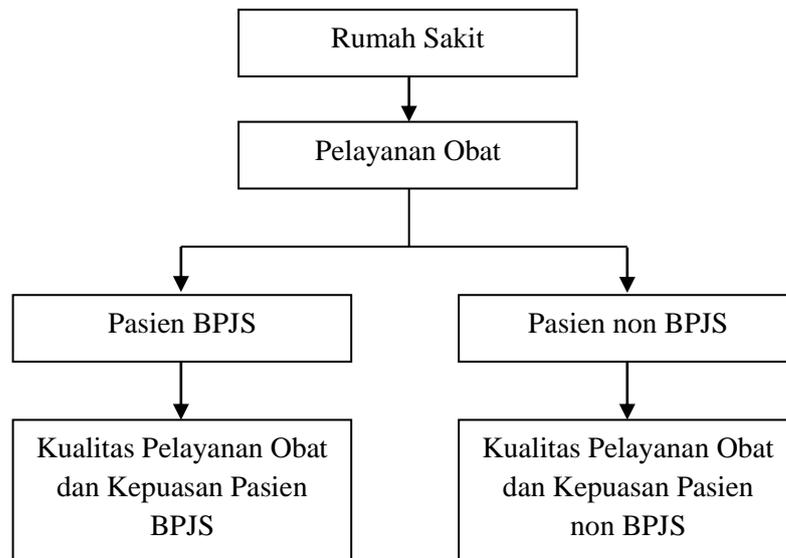
Rumah sakit merupakan suatu institusi yang berfokus pada pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 poin 1). Selain itu, rumah sakit juga memberikan pelayanan farmasi atau obat untuk pasien berdasarkan resep dokter. Pasien merupakan orang yang melakukan konsultasi kesehatan kepada dokter untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien

seharusnya diberikan sebaik mungkin tanpa memandang status pasien penggunaan jaminan kesehatan atau tidak.

Pemberlakuan jaminan kesehatan berupa BPJS oleh pemerintah membuat tarif yang dikenakan menjadi berbeda khususnya pada pelayanan obat. Obat yang diberikan oleh pasien pengguna BPJS diberikan secara gratis, namun ada pula obat di mana pasien harus membayar karena obat tersebut diklaim tidak termasuk dalam program BPJS. Tarif yang ditetapkan dengan adanya BPJS ini lebih rendah dibanding dengan tarif rumah sakit sebelumnya, sehingga pendapatan yang diterima rumah sakit menjadi berkurang. Namun, tarif yang dikenakan untuk pasien non BPJS masih sama dengan tarif sebelumnya. Meskipun demikian, pelayanan yang diberikan pasien seharusnya tetap sama, baik itu pengguna BPJS maupun non BPJS. Dengan demikian, pasien tetap mendapat pelayanan terbaik meskipun terdapat tarif yang berbeda, sehingga pasien mendapatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan.

Kotler dan Keller (2009), menandakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Kepuasan timbul karena tingkat pelayanan yang berasal dari rumah sakit. Menurut Rangkuti (2009), tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang perusahaan tetapi harus dipandang dari sudut pandang penilaian pelanggan. Pasien yang merasa puas disebabkan karena tingkat pelayanan terhadap pasien sangat memuaskan. Oleh karena itu, petugas

kesehatan seharusnya memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik mungkin sehingga pasien merasakan kepuasan dan segera sembuh dari penyakitnya.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

E. Hipotesis

- H1 : Tidak terdapat perbedaan antara kualitas pelayanan pasien rawat jalan pengguna BPJS dan non BPJS di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- H2 : Tidak terdapat perbedaan antara tingkat kepuasan pasien rawat jalan pengguna BPJS dan non BPJS di RS PKU Muhammadiyah Gamping.