

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kepuasan Pasien

Menurut Lovelock dan Wirtz (2011:74), kepuasan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas (Kotler,2009). Menurut Yamit (2002), kepuasan pelanggan adalah hasil (outcome) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Sedangkan definisi kepuasan menurut KBBI adalah perihal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dsb.

Dalam hal kepuasan konsumen adalah memahami kebutuhan dan keinginan konsumen. Konsumen diibaratkan sebagai pasien yang sama – sama menggunakan jasa seseorang. Ketika pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen, yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakannya. Pendapat lain dari Endang (dalam Mamik, 2010) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Ada dua faktor yang sangat menentukan kepuasan konsumen yaitu harapan pelanggan dan kinerja yang mereka rasakan. Berbagai pendapat yang dikemukakan para ahli bisa disimpulkan definisi kepuasan pelanggan adalah respon dari perilaku yang di tunjukkan oleh pelanggan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Konsumen akan memiliki harapan mengenai

bagaimana produk tersebut seharusnya berfungsi (*performance expectation*), harapan tersebut adalah standar kualitas yang akan dibandingkan dengan kinerja produk yang sesungguhnya dirasakan konsumen.

1) Cara Mengukur Kepuasan

Menurut Kotler (1994) dalam Tjiptono (2008) mengemukakan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengukur kepuasan yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berpusat pada pelanggan (*Customer-Centered*) memberikan kesempatan yang luas bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, menyediakan kartu komentar dan lain sebagainya.

b. Survei kepuasan pelanggan

Metode ini dapat dilakukan melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

c. Ghost shopping

Metode ini dapat dilakukan melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

d. Lost Customer Analysis

Perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli dan beralih pemasok. Hal ini dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Dalam pengukuran kepuasan pasien dibedakan menjadi dua komponen yaitu komponen kinerja layanan dan komponen harapan pasien. Dimana harapan pasien puas atau tidak terhadap kinerja layanan. Pada penelitian ini pengukuran harapan pasien menggunakan kuisioner yang berisi aspek – aspek tentang rujukan berjenjang.

Berdasarkan prinsip pelayanan kesehatan yang sudah ditetapkan di Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, ada dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
- b. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
- c. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
- j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;

- l. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
- m. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
- n. Keamanan Pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Menurut **(Tjiptono 2001:24)** Ada lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi pelayanan yang mempengaruhi kualitas suatu pelayanan yaitu :

- a. Keandalan (reliability), kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.
- b. Daya Tanggap (responsiveness), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien ,dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas 24 pelayanan.
- c. Jaminan (assurance), yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (communication), kredibilitas (credibility), keamanan (security), kompetensi (competence) , dan sopan santun (courtesy).
- d. Bukti langsung (tangibles), yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik Contoh gedung, gudang,

perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya.

- e. Empati (empathy), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu perusahaan maupun rumah sakit diharapkan memiliki pengetahuan dan pengertian tentang pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan petugas untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Dalam hal ini, prosedur penerimaan pasien merupakan pelayanan yang pertama diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (past experience) yang merupakan salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, lamanya proses masuk rawat, keterbatasan obat dan peralatan ketersediaan sarana (toilet, tong sampah) serta ketertiban dan kebersihan rumah sakit.

2.1.2 Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan disuatu rumah sakit harus ditunjang dengan mutu pelayanan yang bagus. Rumah sakit secara berkesinambungan meningkatkan kualitas mutu pelayanan karena hal ini yang membuat pelanggan ada rasa puas terhadap rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat

kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ada. Pemuasan pelanggan atau pasien adalah prinsip dasar manajemen mutu kualitas. Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjukkan kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula kualitasnya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dipengaruhi oleh :

- a. Proses (*proces*) meliputi tindakan medis dan non-medis sesuai dengan standar
- b. Masukan (yang meliputi tenaga, dana, sarana)
- c. Lingkungan (*environment*) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

Berdasarkan Pasal 1 angka 10 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (“UU 29/2004”), pasien adalah: “setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.” Kemudian berdasarkan pasal 1 angka 4 Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (“UU 44/2009”), pasien adalah: “setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.” Adapun definisi konsumen menurut Undang-undang Perlindungan Konsumen, konsumen adalah setiap orang pemakai barang atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.” Sedangkan menurut Kotler (2000), konsumen adalah semua individu dan rumah tangga yang membeli atau memperoleh barang atau jasa untuk dikonsumsi pribadi. Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien adalah konsumen pemakai jasa layanan kesehatan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pasien adalah konsumen untuk rumah sakit.

2.1.3 Jaminan Kesehatan Nasional

Sebelum membahas pengertian asuransi kesehatan sosial, beberapa pengertian yang patut diketahui terkait dengan asuransi tersebut adalah:

- a. Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional atau SJSN).
- b. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.
- c. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

1) Prinsip JKN

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip - prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:

a. Prinsip kegotong royongan

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit.

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (for profit oriented). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas.

Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

d. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

e. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

f. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

g. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2) Tujuan JKN

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

3) Manfaat Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Perpres RI No 12 tahun 2013 manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan
- b. Imunisasi dasar
- c. Keluarga berencana
- d. Skrining kesehatan

4) Peserta

Peserta BPJS Kesehatan terbagi dalam dua golongan utama, yaitu Penerima Bantuan Iuran dan Bukan Penerima Bantuan Iuran, antara lain :

a. Penerima Bantuan Iuran / PBI

PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Fakir miskin biasanya tidak memiliki sumber mata pencaharian sehingga tidak mempunyai sumber pendapatan. Sedangkan orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian tetapi pendapatan tersebut hanya dapat digunakan untuk hidup dasar yang layak dan tidak mampu membayar iuran JKN.

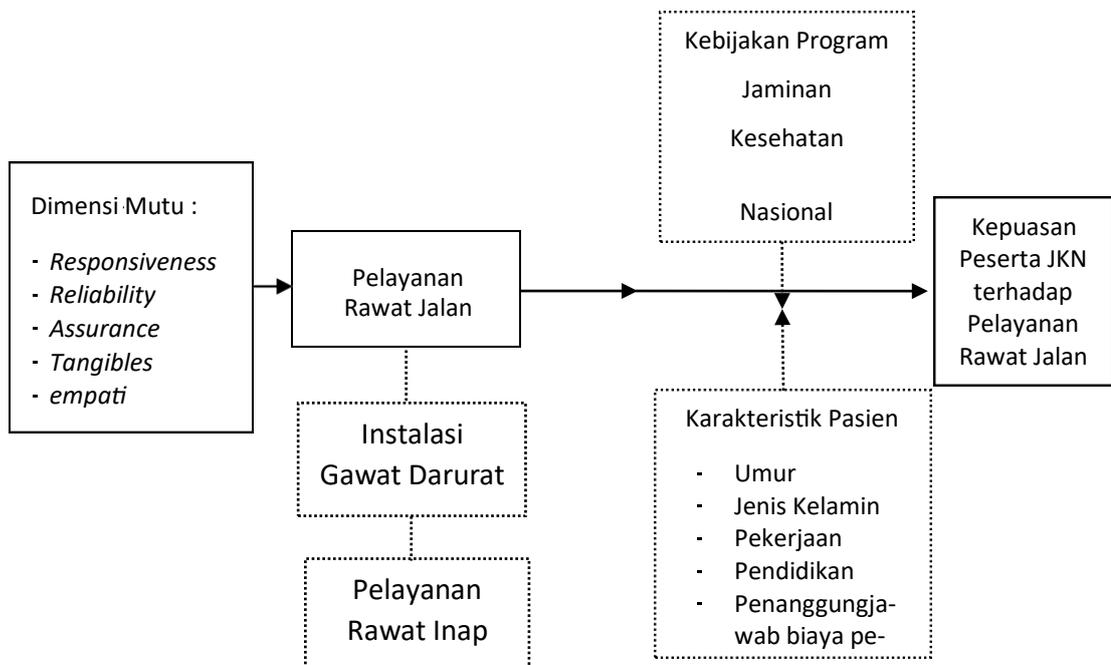
b. Non Penerima Bantuan Iuran / Non PBI

Peserta tersebut terdiri dari :

- 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a) Pegawai Negeri Sipil
 - b) Anggota TNI
 - c) Anggota Polri
 - d) Pejabat Negara
 - e) Pegawai Pemerintah Non-Pegawai Negeri
 - f) Pegawai swasta
 - g) Pekerja yang menerima upah namun tidak termasuk huruf a hingga huruf f.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah

- c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, yaitu :
- a) Investor
 - b) Pemberi Kerja
 - c) Penerima Pensiun, terdiri dari :
 1. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 2. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
 3. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pension
 4. Penerima pensiun lain
 5. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun
 - d) Veteran
 - e) Perintis Kemerdekaan
 - f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran Anggota keluarga.

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

———— : Yang dianalisis

..... : Tidak dianalisis

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

