

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. BPJS Kesehatan

Pemerintah telah mencanangkan Visi Indonesia 2025 yaitu menjadi negara maju pada tahun 2025. Namun Pemerintah juga sepenuhnya menyadari bahwa kualitas sumber daya manusia (SDM) masih menjadi suatu tantangan dalam mewujudkan visi dimaksud. Para pakar di bidang SDM menyatakan bahwa kualitas SDM secara dominan ditentukan oleh kemudahan akses pada pendidikan dan fasilitas kesehatan yang berkualitas. Bahkan UNDP (*United Nations Development Programme*) memperkenalkan Indeks Pembangunan Manusia yang dua dari tiga indikatornya (peluang hidup, pengetahuan dan hidup layak) terkait dengan kesehatan. Dengan mempertimbangkan tingkat urgensi dari kesehatan, maka Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan akses pada fasilitas kesehatan. Di antaranya adalah dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Dengan terbitnya kedua undang-undang dimaksud, Pemerintah diwajibkan untuk memberikan lima jaminan dasar bagi seluruh masyarakat Indonesia yaitu jaminan kesehatan, kecelakaan kerja, kematian, pensiun, dan tunjangan hari tua. Jaminan dimaksud akan dibiayai

oleh perseorangan, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah. Dengan demikian, Pemerintah akan mulai menerapkan kebijakan *Universal Health Coverage* dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana sebelumnya Pemerintah (Pusat) hanya memberikan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan ABRI-Polisi. Kebijakan ini umumnya diterapkan di negara-negara yang menganut paham *welfare state* yaitu negara di Eropa Barat dan negara jajahan mereka serta beberapa negara Amerika Latin.

Perubahan kebijakan dalam layanan kesehatan dimaksud tidak terlepas dari himbauan *World Health Assembly* (WHA), pada sidang ke-58 pada tahun 2005 di Jenewa, agar setiap negara anggota memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat khususnya bagi yang kurang mampu. Ada pun mekanisme yang digunakan adalah mekanisme asuransi kesehatan sosial. Hal ini pun sudah sejalan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap warga negara mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Dalam implementasi SJSN, Pemerintah akan membentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan akan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan akan menyelenggarakan program jaminan atas kecelakaan kerja, kematian, pensiun dan hari tua. Secara eksplisit, UU SJSN menyatakan bahwa 4 (empat) BUMN di bidang asuransi yaitu PT Jamsostek (Persero), PT Taspen (Persero), PT Asabri (Persero), dan

PT Askes (Persero) akan ditransformasi menjadi BPJS. Berkaitan dengan institusi BPJS Kesehatan, UU BPJS secara jelas menyatakan bahwa PT Askes (Persero) akan bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Selanjutnya semua program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Republik Indonesia, PT Jamsostek (Persero), dan PT Askes (Persero) akan diambil alih oleh BPJS Kesehatan.

Pada Buku Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 dinyatakan bahwa pada tahun 2014, Pemerintah menargetkan sebanyak 121,6 juta penduduk akan diberikan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan. Jumlah dimaksud diasumsikan berasal dari program Jamkesmas (96,4 juta jiwa), peserta yang dikelola oleh PT Askes (Persero) (17,2 juta jiwa), peserta Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) Jamsostek (5,5 juta jiwa), dan dari peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) dari pemerintah daerah (2,5 juta jiwa). Selanjutnya pada tahun 2019, Pemerintah menargetkan seluruh masyarakat yaitu sebanyak 257,5 juta jiwa akan dijamin oleh BPJS Kesehatan.

## **2. Kepuasan Pasien**

### **2.1. Pengertian kepuasan**

Kepuasan konsumen (*customer satisfaction*) merupakan faktor yang sangat penting bagi perusahaan yang ingin memenangkan persaingan karena kepuasan berkontribusi pada sejumlah aspek krusial seperti terciptanya loyalitas konsumen maupun meningkatnya reputasi perusahaan (Supranto, 2011).

Kepuasan konsumen bukanlah konsep yang baru, di awal abad ke-20 sudah banyak praktisi bisnis di seluruh dunia memahami bahwa kepuasan konsumen adalah hal yang penting, sampai saat ini kepuasan konsumen masih merupakan konsep yang sangat relevan. Logika sederhana dari para pelaku bisnis adalah bahwa apabila konsumen atau konsumennya merasa puas, pastilah akan terjadi sesuatu yang lebih baik untuk bisnis mereka di masa yang akan datang.

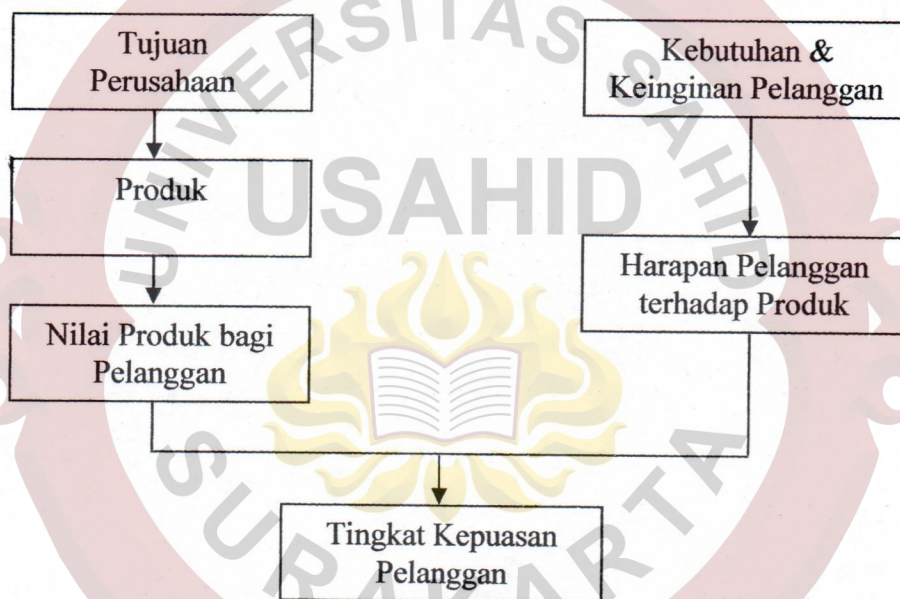
Kotler (2009) mengungkapkan bahwa kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan setelah membandingkan kinerja yang dirasakan (*perceived performance*) dengan harapannya (*expectation*). Lebih lanjut dijelaskan bahwa kepuasan konsumen tidak dapat lepas dari pengalaman yang diperolehnya serta proses mengevaluasi setelah menggunakan satu produk atau jasa.

Menurut Engel (2007) kepuasan konsumen merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil sama atau melampaui harapan atau kebutuhan konsumen. Kepuasan konsumen ditentukan oleh perasaan atau sikap secara menyeluruh terhadap produk atau pelayanan yang diberikan. Konsumen akan terlibat dalam proses yang konstan dalam mengevaluasi produk yang mereka gunakan selama produk tersebut terintegrasi dalam aktifitas pemakaian sehari-hari.

Konsumen bisa mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan yang umum. Jika pelayanan di bawah harapan, konsumen akan merasa

tidak puas namun bila pelayanan sama dengan harapan maka konsumen akan merasa puas dan bila pelayanan melampaui harapan, konsumen akan merasa sangat puas, senang atau bahagia, dimana harapan pelanggan dibentuk oleh pengalaman pembelian terdahulu, komentar teman dan kenalannya, serta info dan janji pemasar dan pesaingnya.

Secara konseptual, kepuasan konsumen dapat digambarkan dalam bagan berikut (Tjiptono, 2006).

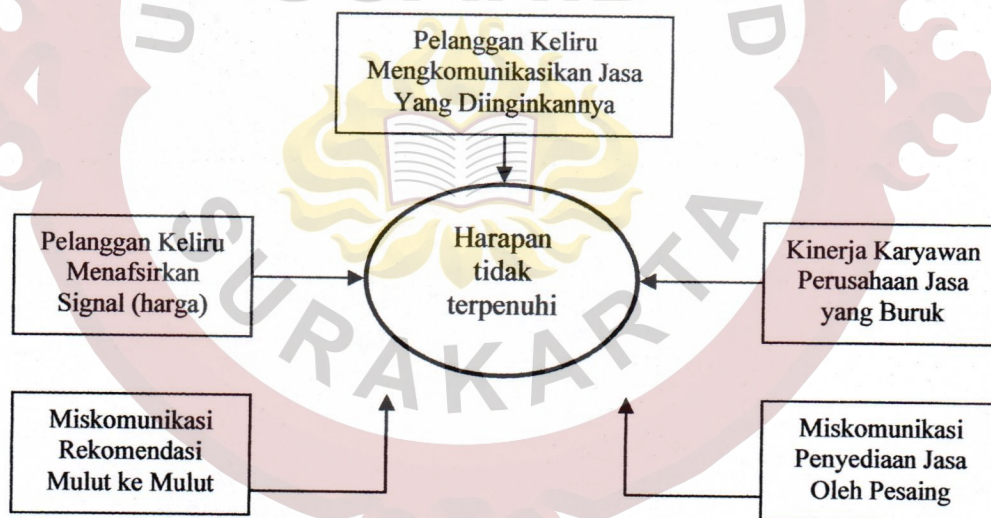


Gambar 2.1  
Konsep Kepuasan Pelanggan (Konsumen)

Berdasarkan uraian di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya pengertian kepuasan konsumen mencakup perbedaan antara harapan dengan pelayanan atau hasil yang dirasakan dari perasaan setelah mengkonsumsi barang atau jasa. Semakin sesuai dengan harapan maka tingkat kepuasan yang dirasakan oleh konsumen semakin tinggi.

## 2.2. Harapan dan kepuasan konsumen

Ada beberapa penyebab utama tidak terpenuhinya harapan konsumen. Di antara beberapa faktor penyebab tersebut ada yang bisa dikendalikan oleh penyedia jasa. Dengan demikian penyedia jasa bertanggung jawab untuk meminimumkan miskomunikasi dan misinterpretasi yang mungkin terjadi dan menghindarinya dengan cara merancang jasa yang mudah dipahami dan jelas. Dalam hal ini penyedia jasa harus mengambil inisiatif agar dapat memahami dengan jelas instruksi pelanggan, dan pelanggan mengerti benar apa yang akan diberikan.

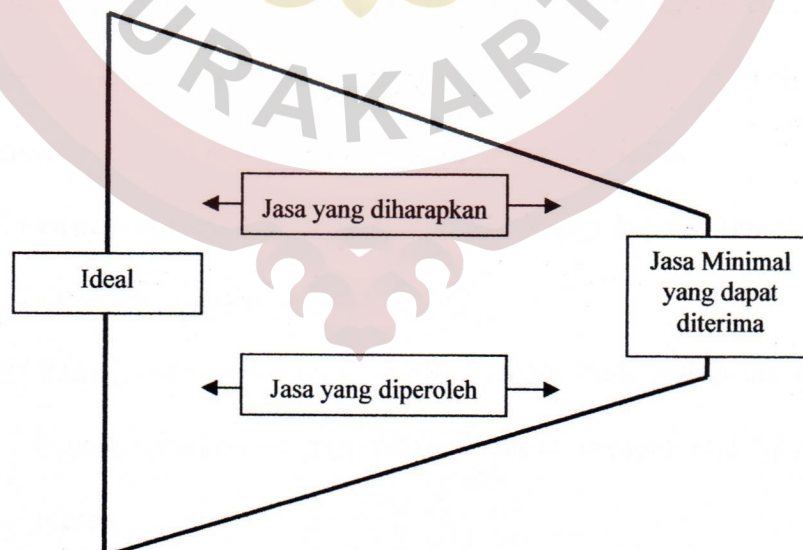


Gambar 2.2  
Penyebab Utama Tidak Terpenuhinya Harapan Pelanggan  
Sumber : Tjiptono (2006)

Sebelum menggunakan suatu jasa, konsumen sering memiliki 4 (empat) skenario jasa (dalam benaknya) mengenai apa yang bakal dialaminya, yaitu:

- a. Jasa ideal
- b. Jasa yang diantisipasi / diharapkan
- c. Jasa yang selayaknya diterima (*deserved*)
- d. Jasa minimum yang dapat ditoleransi (*minimum tolerable*)

Konsumen dapat berharap dari keempat skenario tersebut (gambar 2.2). Sebagaimana telah dijelaskan di bagian awal harapan membentuk kepuasan. Karena itu apabila “jasa minimum yang dapat ditoleransi” yang diharapkan, lalu yang terjadi sama dengan atau bahkan melampaui harapan tersebut, maka akan timbul kepuasan. Sebaliknya bila yang diharapkan “jasa ideal”, maka bila yang terjadi kurang dari harapan tersebut maka yang terjadi adalah ketidakpuasan.



Gambar 2.3  
Pengaruh Harapan Terhadap Kepuasan  
Sumber : Tjiptono (2006)

Dari gambar-gambar di atas dapat diambil kesimpulan bahwa:

- a. Semakin dekat harapan jasa yang diharapkan dengan jasa minimum yang dapat diterima, semakin besar pula kemungkinan tercapainya kepuasan.
- b. Konsumen yang puas dapat berada dimana saja dalam spektrum ini, yang menentukan posisinya adalah posisi hasil (*outcome*) yang diharapkan.

### 2.3. Aspek-aspek pengukuran kepuasan pasien

Tjiptono (2006) mengkategorikan tiga aspek untuk mengetahui apakah seseorang itu merasa puas atau tidak puas, yaitu:

#### a. *Voice response*

Kategori ini meliputi usaha menyampaikan keluhan atau pujian secara langsung atau meminta ganti rugi kepada rumah sakit yang bersangkutan. Bila pasien melakukan hal ini, maka rumah sakit masih mungkin memperoleh beberapa manfaat, yaitu:

- 1) pasien memberikan kesempatan sekali lagi kepada rumah sakit untuk memuaskan mereka;
- 2) Risiko publisitas buruk dapat ditekan, baik publisitas dalam bentuk rekomendasi dari mulut ke mulut, maupun melalui media massa;
- 3) Memberi masukan mengenai kekurangan pelayanan yang perlu diperbaiki pihak rumah sakit. Melalui perbaikan jasa, rumah sakit dapat memelihara hubungan baik dan loyalitas pasiennya.

b. *Private response*

Tindakan yang dilakukan antara lain dengan jalan memperingatkan, atau memberitahu rekan, kolega, atau keluarganya mengenai pengalaman dengan produk atau jasa rumah sakit yang bersangkutan, baik yang bagus maupun yang jelek. Umumnya tindakan ini sering dilakukan dan dampaknya sangat besar terhadap citra rumah sakit.

c. *Third party response*

Tindakan yang dilakukan meliputi dengan usaha meminta ganti rugi secara hukum, mengadu lewat media massa atau secara langsung mendatangi lembaga konsumen, instansi hukum dan sebagainya. Kadangkala pasien lebih memilih menyebarluaskan keluhannya kepada masyarakat luas karena secara psikologis lebih memuaskan dan pasien yakin akan mendapat tanggapan yang lebih cepat dari rumah sakit yang bersangkutan.

Ada beberapa aspek pengukuran kepuasan pada pasien, yaitu (Griffith, 2007):

- a. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- b. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.

- c. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- d. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
- e. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
- f. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.
- g. Hasil *treatment* atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat, tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda.

Selain aspek-aspek di atas, kepuasan pasien juga dapat diukur berdasarkan pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit baik dokter, perawat, dan karyawan lainnya.

#### 2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Dharmmesta dan Handoko (2000) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain yaitu:

- a. Karakteristik produk, produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

- d. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.
- f. *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.

- g. Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- i. Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit. aka dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor kepuasan pasien adalah : kualitas jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan desain visual.

### 3. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

#### 3.1. Pengertian

Di rumah sakit kualitas pelayanan dikaitkan dengan angka mortalitas, pemanfaatan tempat tidur dan atau jumlah kunjungan ke poliklinik, serta pertimbangan ekonomis. Disadari bahwa ada hubungan antara biaya yang dikeluarkan dengan kualitas yang dihasilkan. Akan tetapi, tidak ada batasan tegas tentang sampai seberapa jauh derajat kualitas perlu dicapai dengan penyesuaian anggaran yang ada (Aditama, 2003).

Tujuan utama pelayanan kesehatan rumah sakit adalah pelayanan pasien. Penyediaan pelayanan yang paling sesuai di suatu rumah sakit untuk mendukung dan merespon terhadap setiap kebutuhan pasien yang unik, memerlukan perencanaan dan koordinasi tingkat tinggi. Ada beberapa aktivitas tertentu yang bersifat dasar bagi pelayanan pasien. Untuk semua disiplin yang memberikan pelayanan pasien, aktivitas ini termasuk: 1) Perencanaan dan pemberian asuhan kepada setiap/masing-masing pasien; 2) Pemantauan pasien untuk mengetahui hasil asuhan pasien; 3) Modifikasi asuhan pasien bila perlu; 4) Penuntasan asuhan pasien; dan 5) Perencanaan tindak lanjut.

Banyak dokter, perawat, apoteker, terapis rehabilitasi, dan praktisi jenis pelayanan kesehatan lain melaksanakan aktivitas tersebut. Masing-masing praktisi pelayanan kesehatan mempunyai peran yang jelas dalam asuhan pasien. Peran tersebut ditentukan oleh lisensi;

kredensial; sertifikat; undang-undang dan peraturan; ketrampilan (*skill*) khusus individu, pengetahuan, dan pengalaman; juga kebijakan rumah sakit atau uraian tugas. Sebagian pelayanan bisa dilaksanakan oleh pasien, keluarganya, atau pembantu pelaksana asuhan lainnya yang terlatih.

### 3.2. Aspek-aspek pengukuran kualitas pelayanan

Parasuraman, dkk (Tjiptono, 2006) mengemukakan beberapa aspek kualitas pelayanan yaitu:

- a. *Reliability* (Keandalan). *Reliability* adalah kemampuan perusahaan penyedia pelayanan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- b. *Responsiveness* (Tanggungjawab). *Responsiveness* adalah keinginan para staf untuk membantu para konsumen dan memberikan pelayanan yang khusus dengan penuh tanggungjawab.
- c. *Assurance* (Jaminan). *Assurance* adalah kemampuan membangun kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen, serta sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staff penyedia pelayanan.
- d. *Empathy* (Empati). Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan serta keinginan para konsumen.

e. *Tangibles* (Bukti langsung). *Tangibles* adalah hal-hal yang menyangkut penampilan fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Kotler (2002) berpendapat bahwa aspek kualitas jasa terbagi menjadi dua, yaitu: *technical* (kualitas teknik) dan *functional* (kualitas fungsional). Kualitas tehnik adalah apa yang pelanggan dapatkan, sedangkan kualitas fungsional mengacu pada bagaimana mereka menerima jasa pelayanan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek kualitas pelayanan ada lima yaitu keandalan, cepat tanggap, kepastian atau jaminan, empati dan berwujud. Pada jenis industri jasa yang berbeda kemungkinan memiliki dimensi kualitas yang berbeda pula.

### **3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan**

Menurut Bustiner (Engel, 2007) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu :

- a. *Intangible*, artinya pelayanan merupakan sesuatu yang tak berwujud. Kasar atau lembutnya sebuah pelayanan tidak dapat disentuh atau diraba, tetapi hanya bisa dirasakan oleh orang yang mendapatkan pelayanan.
- b. *Inseparability of production and consumption*, artinya pelayanan tidak dapat dipisahkan antara orang yang memberikan pelayanan dengan orang yang menerima pelayanan.

- c. *Heterogenity*, artinya pelayanan yang diberikan produsen kepada konsumen dapat berbeda antara satu waktu dengan waktu yang lain.
- d. *Perishability*, artinya pelayanan tetap ada dan diberikan walaupun tidak terjadi penjualan.

Sugiarto (2002) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan antara lain:

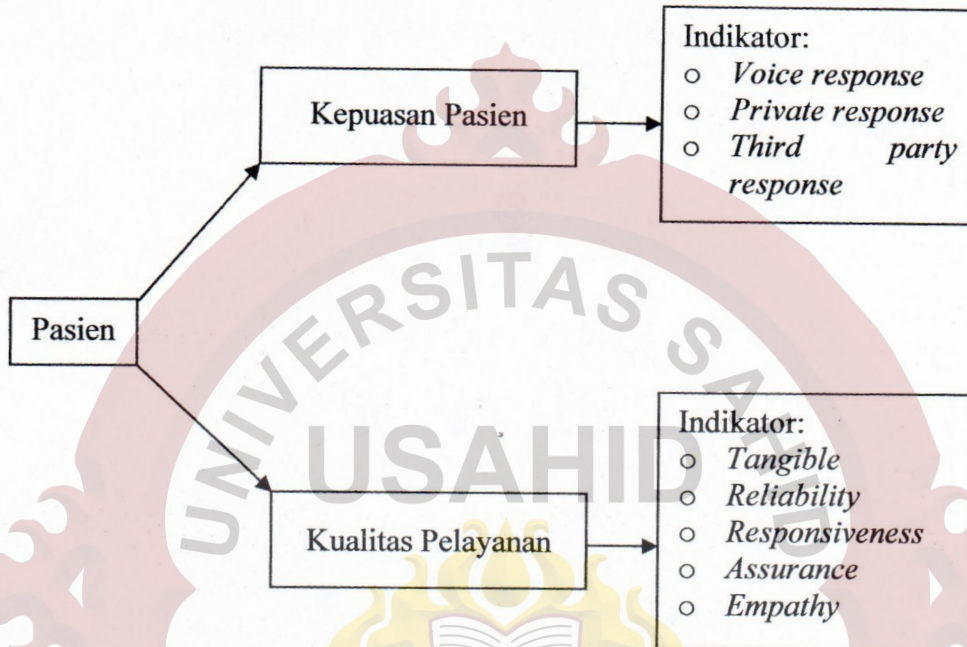
- a. Memusatkan perhatian pada konsumen. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang diucapkan oleh konsumen, sehingga mengetahui apa yang diinginkan konsumen, serta menempatkan kepentingan konsumen pada nomor satu.
- b. Memberikan pelayanan yang efisien. Mempergunakan waktu se-efisien mungkin, menindaklanjuti pelayanan sampai tuntas serta menjawab pertanyaan konsumen secara singkat, tepat dan tidak bertele-tele.
- c. Meningkatkan perasaan harga diri tamu. Menerima kehadiran konsumen dengan segera, memuji dengan tulus serta memberikan penghargaan kepada konsumen.
- d. Membina hubungan baik dengan konsumen. Memberi kesempatan kepada konsumen untuk memberi penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, apakah sudah mendatangkan kepuasan.
- e. Memberikan penjelasan dan keterangan. Memberi penjelasan secara sopan dan tidak menyinggung perasaan konsumen, agar konsumen merasa diperlakukan sebagai orang dewasa dan tak terusik harga dirinya.

- f. Menentukan apa yang menjadi keinginan konsumen sehingga penjual pelayanan (produsen) dapat menyesuaikan cara pelayanannya dengan yang diinginkan konsumen untuk mencapai kepuasan konsumen.
- g. Memberikan penjelasan tentang jasa pelayanan yang dapat diberikan perusahaan. Menjelaskan kepada konsumen tentang keuntungan yang akan diperoleh jika menggunakan fasilitas dan pelayanan yang diberikan oleh perusahaan. Konsumen akan merasa senang jika mereka menggunakan jasa pelayanan tersebut dan memperoleh manfaat dari fasilitas tersebut dengan maksimal.
- h. Mengalihkan pelayanan kepada orang lain yang lebih mampu. Bila seseorang konsumen meminta jasa pelayanan diluar kemampuan perusahaan, cara terbaik adalah mengalihkan masalah tersebut pada orang yang lebih mampu. Dengan pengalihan tersebut konsumen dapat menilai bahwa pelayanan yang diberikan perusahaan sudah maksimal.

Berdasarkan beberapa uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor kualitas pelayanan adalah memusatkan perhatian pada konsumen, memberikan pelayanan yang efisien, meningkatkan perasaan harga diri tamu, menjaga hubungan baik dengan konsumen, menentukan apa yang menjadi keinginan konsumen, menjelaskan jasa pelayanan yang dapat diberikan perusahaan dan mengalihkan pelayanan kepada yang lebih mampu jika penyedia pelayanan sudah tidak dapat melayani.

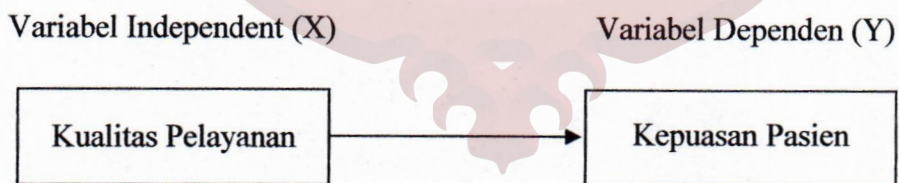
## B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Gambar 2.4  
Kerangka Teori  
Sumber: Tjiptono, 2006

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2.5  
Kerangka Konsep

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan latar belakang masalah dan landasan teori yang telah dikemukakan di atas maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar”.

