

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Tinjauan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS)

a. Pengertian BPJS

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak (Asyhadie, 2011). Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum nirlaba. Dan

Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 2014 ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.

b. Visi dan Misi BPJS

Program yang dijalankan oleh pemerintah ini mempunyai visi dan misi, visi dan misi dari program BPJS Kesehatan adalah:

1) Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

2) Misi BPJS Kesehatan

- a) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- c) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.

- d) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
 - e) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
 - f) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan (BPJS, 2016)
- c. Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan
- 1) Melakukan atau menerima pendaftaran peserta
 - 2) Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja
 - 3) Menerima bantuan Iuran dari Pemerintah
 - 4) Mengelola dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta
 - 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial
 - 6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial
 - 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat
- d. Kepesertaan Wajib Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- 1. Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Ini sesuai pasal 14 UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

2. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Setiap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.
 3. Menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.
- e. Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- 1) Biaya premi warga atau PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang tidak mampu akan ditanggung negara dengan besaran premi tanggungan Rp 25.000 per orang per bulan untuk 86,4 juta warga miskin.
 - 2) Biaya bagi penerima upah/gaji rutin per bulan untuk satu tahun pertama sebesar 0,5% dari gaji yang diterima, dan 4% dibayarkan oleh pihak perusahaan.

- 3) Bagi masyarakat umum, pekerja yang tidak menerima upah mandiri dan sektor informal iuran didasarkan kelas.
 - 4) Kelas III Rp 25.500 orang/bulan, kelas II, Rp 51.000 orang/bulan, dan kelas I, Rp 80.000 orang/bulan
- f. Fasilitas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Ada dua kelompok peserta yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta non-PBI.

- 1) Peserta PBI terdiri dari fakir miskin dan orang tak mampu yang berdasarkan data pemerintah pada 2011 peserta PBI berjumlah 86,4 juta orang.
- 2) Sedangkan peserta non-PBI adalah pegawai negeri sipil, anggota TNI dan Polri, pegawai swasta, pekerja mandiri, bukan pekerja seperti veteran dan penerima pensiun.

2. Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Mutu Pelayanan

Menurut Goetsh dan Davis “Kualitas atau mutu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. Dalam hal ini mutu atau kualitas dipandang secara lebih luas, dimana tidak hanya aspek hasil saja yang ditekankan, melainkan juga meliputi proses, lingkungan dan manusia (Tjiptono, 2008).

Menurut *American Society for Quality Control* mendefinisikan kualitas sebagai berikut: Kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten. Berdasarkan pengertian tersebut, konsep kualitas bersifat relatif, yaitu tergantung dari perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi-spesifikasi (Lupiyoadi, 2009).

Kualitas merupakan seluruh ciri serta sifat suatu produk ataupun pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat (Tjiptono, 2008). Dalam definisi ini kualitas berpusat pada konsumen atau pasien. Dapat diketahui bahwa di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta dapat memberikan kualitas pelayanan apabila memenuhi atau melebihi harapan para konsumen atau pelanggan (konsumen). Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat diketahui bahwa kualitas merupakan suatu keadaan yang dinamis yang berkaitan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang dapat melebihi harapan penggunaannya. Adapun kualitas pelayanan merupakan faktor yang sangat penting bagi perusahaan yang bergerak di bidang jasa/pelayanan. Kualitas atau mutu jasa sebagai penyampaian jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan pelanggan (Rangkuti, 2009).

Menurut Elhaitammy, “*service excellent* atau pelayanan yang unggul merupakan suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan” (Tjiptono, 2008). Strategi kualitas pelayanan harus mencakup empat hal, yaitu:

- 1) Atribut layanan pelanggan. Atribut-atribut layanan pelanggan terdiri dari *caring* (kepedulian), *observant* (suka memperhatikan), *mindful* (hati-hati/cermat), *friendly* (ramah), *obliging* (bersedia membantu), *responsible* (bertanggung jawab), dan *tactiful* (bijaksana). Atribut-atribut ini sangat bergantung pada ketrampilan hubungan antar pribadi, komunikasi, pemberdayaan, pengetahuan, pemahaman dan berbagai macam perilaku eksternal.
- 2) Pendekatan untuk penyempurnaan kualitas jasa. Penyempurnaan kualitas jasa merupakan aspek penting dalam rangka menciptakan kepuasan pelanggan. Hal ini disebabkan oleh faktor biaya, waktu menetapkan program, dan pengaruh layanan pelanggan. Ketiga faktor ini merupakan inti pemahaman dan penerapan suatu sistem yang *responsive* terhadap pelanggan dan organisasi untuk kepentingan optimum.
- 3) Sistem umpan balik untuk kualitas layanan pelanggan. Umpan balik sangat dibutuhkan untuk evaluasi dan perbaikan berkesinambungan.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen

akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Tjiptono, 2008).

Kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah dari aspek teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja atau kualitas pelayanan kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Agar pelayanan kesehatan tersebut dapat mencapai sasaran serta tujuan yang telah ditetapkan, tentu pelayanan kesehatan yang dimaksud harus dikelola sebaik-baiknya. Syarat pengelolaan pelayanan kesehatan yang baik banyak macamnya, tetapi yang terpenting adalah tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima secara wajar, dapat dicapai dan terjangkau serta bermutu. Namun pada saat ini sejalan dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta peningkatan pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat, syarat mutu menjadi semakin bertambah penting, hal ini disebabkan karena dengan pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan yang berarti mampu mampu menyelesaikan masalah kesehatan dan juga sekaligus dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang berarti dapat menekan

pembiayaan kesehatan. Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, banyak upaya yang dapat dilaksanakan, diantaranya dengan membentuk tim QA (Jaminan Mutu).

b. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care services*) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam satu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok dan atau masyarakat (Azwar, 2009).

Pelayanan kesehatan terdiri dari dua macam yaitu pelayanan kesehatan modern dan tradisional. Pelayanan kesehatan modern adalah pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan berdasar ilmu pengetahuan kedokteran yang modern, termasuk didalamnya adalah pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah, sedangkan pelayanan kesehatan tradisional adalah pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara non medis, tidak berdasar ilmu pengetahuan modern, termasuk didalamnya adalah pelayanan yang diberikan dukun (Anies, 2007).

Tujuan pokok program pelayanan kesehatan (modern) adalah meningkatkan pemerataan dan mutu upaya kesehatan yang berhasilguna dan berdayaguna serta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat. Sasaran program ini adalah tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan

rujukan, baik oleh pemerintah maupun swasta yang didukung oleh peran serta masyarakat (DepKes. RI, 2009).

c. Penilaian Mutu atau Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut A. Donabedian menilai mutu/ kualitas adalah suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan yang berdasarkan tingkat dimana pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai *outcome* (Lupiyoadi, 2009). Proses pelayanan kesehatan dibagi dua komponen utama yaitu teknis (medis) dan manajemen hubungan interpersonal antar praktisioner dan klien. Proses interpersonal adalah wahana yang diperlukan untuk aplikasi dari pelayanan teknis, namun proses interpersonal adalah juga penting dalam kaidah-kaidahnya sendiri, karena dalam proses interpersonal sendiri mungkin juga sebagai terapi atau penyembuh, oleh karenanya menjadi bagian yang diharapkan untuk menghargai perasan individu. Demikian juga etika umum dan kaidah-kaidah sosial pada umumnya yang menentukan hubungan antara orang, kenyamanan pelayanan juga relevan untuk penilaian terhadap mutu yang menjadi pilihan pelayanan itu sendiri atau penyelenggaranya, dengan demikian manajemen pelayanan kesehatan dibagi 2 yaitu domain tehnik dan domain interpersonal. Manapun pelayanan kesehatan adalah gabungan atau interaksi antara manajemen teknis medis dengan sosial psikologi, antara klien dengan praktisioner. Domain pelayanan kesehatan yang lain dapat berupa interpreneurship (kewira-usahaan)

dan pelayanan umum (*Public service*) yang berkaitan juga mempengaruhi mutu pelayanan.

Adapun dalam penilaian suatu mutu atau kualitas menurut Tjiptono (2008) terdapat 3 aspek, yaitu: 1). Struktur. 2). Proses, dan 3). *Outcome*.

- 1) Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen keuangan, SDM dan sumber daya lainnya difasilitas kesehatan yang merupakan input (masukan) disuatu sistem pelayanan kesehatan. Asumsinya bahwa jika input baik kemungkinan besar pelayanan kesehatan akan baik pula. Baik tidaknya struktur sebagai input dapat diukur dari: a). Jumlah atau besarnya input, b). Mutu input/struktur, c). Besarnya anggaran/biaya, d). Kewajaran.
- 2) Proses adalah semua kegiatan yang dilakukan secara professional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien. Pengertian proses ini mencakup: diagnosis, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Penilaian proses adalah evaluasi tenaga kesehatan dalam memenage pasien. Asumsi bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan professional pada standar yang baik dan diakui masing-masing profesi, akan semakin tinggi mutu pelayanan. Baik tidaknya proses dapat diukur dari:
 - a) Relevan tidaknya proses itu bagi pasien.

- b) Fleksibilitas dan efektifitas
 - c) Mutu proses itu sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya.
 - d) Kewajaran.
- 3) *Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien, dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan, baik positif maupun negative. Penilaian terhadap *outcome* adalah evaluasi akhir dari kesehatan atau kepuasan. Evaluasi ini banyak memberikan bukti atau fakta akhir dimana pelayanan baik, buruk atau dibiarkan.

d. Pendekatan Mutu Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan

Mutu/kualitas pada umumnya dapat diukur (*tangible*) namun mutu jasa pelayanan agak sulit diukur, karena umumnya bersifat subyektif, sebab menyangkut kepuasan seseorang, bergantung pada persepsi, latar belakang sosial ekonomi, norma, pendidikan, budaya, bahkan latar belakang kepribadian seseorang. Bagi seorang pengguna jasa pelayanan kesehatan, mutu yang baik biasanya berkaitan dengan sembuh dari penyakit atau berkurang rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahan dan tarif yang murah. Sebaliknya mutu pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, petugas kesehatan tidak ramah. Jadi mutu pelayanan menurut pengguna jasa berkaitan dengan kepuasan.

Terdapat lima determinan mutu jasa/ pelayanan yang dapat dirinci sebagai berikut : (Tjiptono, 2008)

1) Keandalan (*reliability*)

Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat terpercaya, dapat dilihat dari:

- a) Proses penerimaan pasien yang cepat dan tepat.
- b) Pelayanan pemeriksaan, pengobatan yang cepat dan tepat.
- c) Jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat.
- d) Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.

2) Ketanggapan (*responsiveness*)

Kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa cepat dapat dilihat dari :

- a) Kemauan petugas untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien
- b) Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti.
- c) Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.

3) Keyakinan (*assurance*)

Pengetahuan, kemampuan dan kesopanan pemberi jasa untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan terlihat dari :

- a) Pengetahuan dan kemampuan petugas menetapkan *problematic* pasien
- b) Ketrampilan petugas dalam bekerja
- c) Pelayanan yang sopan dan ramah.

d) Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.

4) Perhatian/Empati (*empathy*)

Kepedulian atau perhatian pribadi/personal yang diberikan pada pasien terlihat dari:

- a) Kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan secara individu.
- b) Ketersediaan waktu yang nyaman sesuai kebutuhan pasien.
- c) Perawat tidak membedakan-bedakan pelayanan bagi pasien.
- d) Perawat memahami kebutuhan pasien.

5) Penampilan (*Tangible*).

Penampilan fisik, peralatan serta personil.

- a) Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.
- b) Penataan eksterior dan interior.
- c) Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai.
- d) Kerapian dan kebersihan penampilan petugas.

2. Kepuasan

a. Kepuasan Manusia

Maslow menggambarkan manusia sebagai makhluk yang tidak pernah merasa puas, karena bagi manusia kepuasan itu bersifat sementara (Handoko, 2008). Bila suatu kebutuhan telah terpuaskan maka kebutuhan-kebutuhan yang lain menuntut untuk dipuaskan. Dari

konsep ini Maslow merumuskan tingkatan kebutuhan manusia sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan-kebutuhan dasar fisiologis atau *physiologi need*
- 2) Kebutuhan akan rasa aman atau *need for self security*
- 3) Kebutuhan akan cinta dan memiliki atau *need for love and belongingness*
- 4) Kebutuhan akan rasa harga diri atau *need for self esteem*
- 5) Kebutuhan akan aktualisasi diri atau *need for actualization*

Maslow juga mengemukakan bahwa kebutuhan dasar, tingkat pemuasanya lebih mendesak dibanding dengan kebutuhan yang ditingkat atasnya. Namun dalam memuaskan kebutuhan itu tidak selalu kebutuhan yang dibawah lebih penting / didahulukan dari kebutuhan yang diatasnya. Apabila kebutuhan telah terpuaskan, individu tidak berusaha untuk meneruskan pemuasnya melainkan berusaha untuk memuaskan kebutuhan lain yang lebih tinggi.

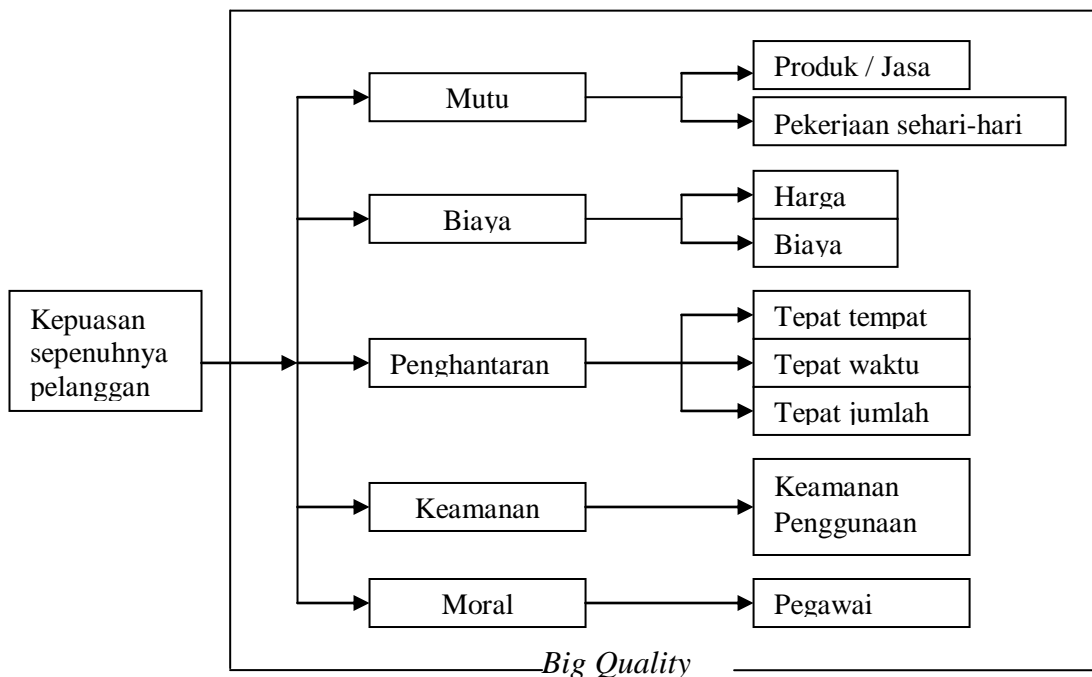
b. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien (pelanggan) adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Kotler, 2008). Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Pasien puas setelah menerima pelayanan yang sesuai dengan harapannya, pasien memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap jasa dan bertindak atas dasar puas.

Ada tiga tingkat kepuasan:

- 1) Apabila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan.
- 2) Apabila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan akan puas.
- 3) Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan sangat puas.

Kepuasan pasien/kepuasan sepenuhnya menurut JUSE dalam Wijono (2009) didefinisikan sebagai mutu besar/mutu luas (*big quality*) atau (*Broad Quality*) yang dapat diuraikan pada bagan berikut :



Sumber : JUSE & Djoko Wijono (2009)

Gambar 2.1. “*Big Quality* “ Kepuasan Pelayanan.

c. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Keputusan MENPAN Nomor 25/2004).

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan MENPAN Nomor 25 Tahun 2004, terdapat 14 unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat antara lain:

- 1) Prosedur pelayanan
- 2) Persyaratan pelayanan
- 3) Kejelasan petugas pelayanan
- 4) Kedisiplinan petugas pelayanan
- 5) Tanggung jawab petugas pelayanan
- 6) Kemampuan petugas pelayanan
- 7) Kecepatan pelayanan
- 8) Keadilan mendapatkan pelayanan
- 9) Kesopanan dan keramahan petugas
- 10) Kewajaran biaya pelayanan
- 11) Kepastian biaya pelayanan
- 12) Kepastian jadwal pelayanan

13) Kenyamanan lingkungan

14) Keamanan pelayanan

Puskesmas (*Health Centre*) adalah suatu kesatuan organisasi yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab yang sangat besar dalam memelihara kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat seoptimal mungkin.

Puskesmas sebagai salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik adalah dengan menyusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Dengan demikian data indeks kepuasan masyarakat dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan pasien

Pelayanan yang baik merupakan pelayanan yang memberikan kepuasan bagi penerima pelayanan. Sebab ukuran keberhasilan pelayanan tergantung pada kinerja instansi yang memberikan pelayanan yang selanjutnya dinilai oleh para konsumen yang menggunakan jasa pelayanan tersebut.

Tingkat kepuasan dalam suatu pelayanan dipengaruhi oleh berbagai aspek. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen yaitu : perilaku petugas, harga/tarif, pelayanan, kondisi lingkungan, promosi atau iklan yang berlebihan (Kotler, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu : (Moison, Walter and White dalam Haryanti, 2010).

1) Karakteristik Produk

Produk yang dimaksud dalam penulisan 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.

2) Harga

Harga merupakan salah satu aspek penting yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Harga juga merupakan aspek terpenting dalam penentuan kualitas.

3) Pelayanan

Yaitu segala sesuatu yang harus didapatkan pasien seperti pelayanan yang ramah dari petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan, dan sebagainya. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun oranglain yang berkunjung di rumah sakit. Kesan pertama biasanya akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

4) Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Lokasi merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat dengan pusat perkotaan atau mudah dijangkau dari tempat tinggal maka akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

5) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit yang meliputi sarana dan prasarana turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya ruang kamar rawat inap, ruang tunggu yang nyaman, tempat parkir. Walaupun bisa dikatakan bukan merupakan faktor yang vital dalam mempengaruhi kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas yang dimiliki rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik minat konsumen.

6) *Image*

Image merupakan salah satu faktor yang memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien, dimana biasanya pasien akan memilih rumah sakit yang memiliki citra, reputasi dan kepedulian yang baik.

7) Desain visual

Desain visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen karena tata ruang dan dekorasi rumah sakit akan ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit.

8) Suasana

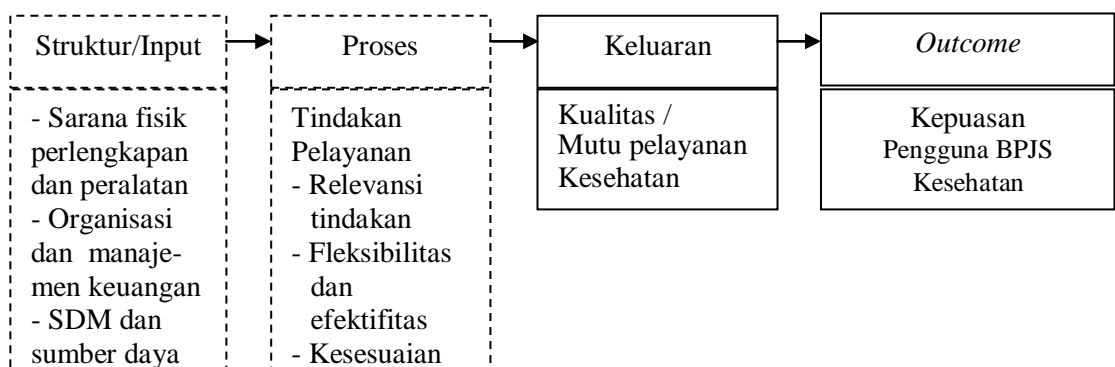
Meliputi keamanan, keakraban, dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu suasana yang baik akan membuat orang lain yang akan mengunjungi pasien pun akan merasa nyaman.

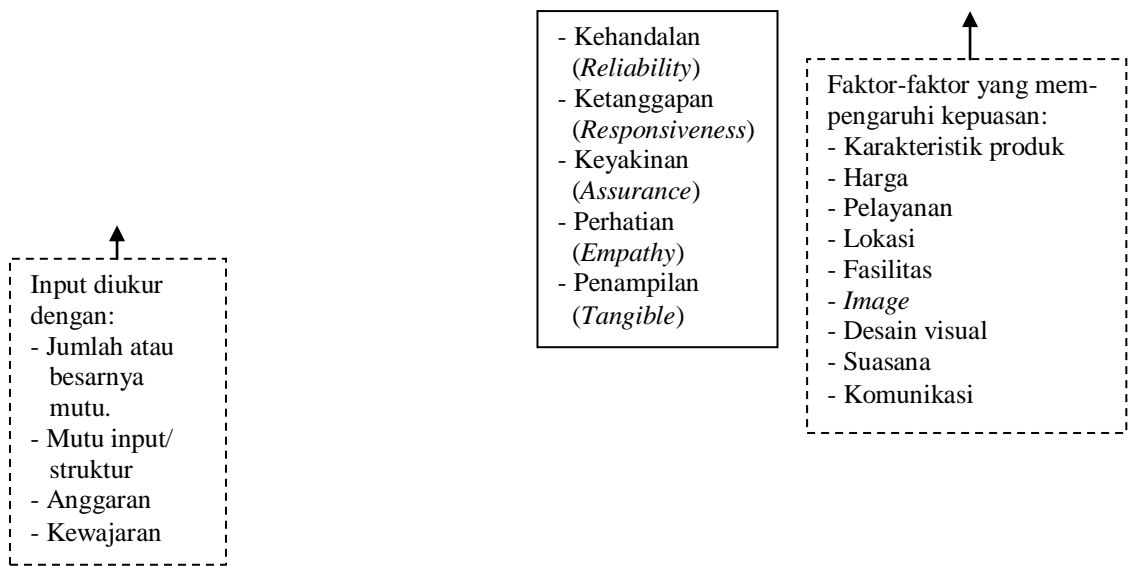
9) Komunikasi

Yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori dan ulasan di atas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:





Keterangan:

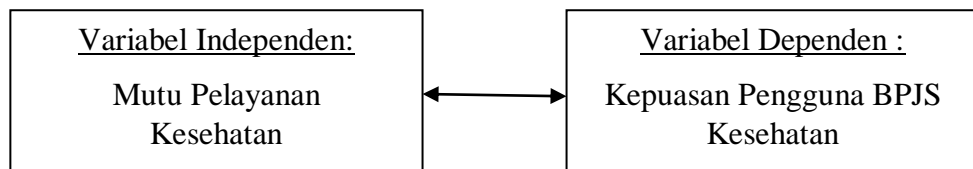
----- = Yang tidak diteliti

———— = Yang diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber: Tjiptono (2008), Lupiyoadi (2009).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan permasalahan yang diajukan dan uraian teori serta kerangka konsep yang telah disampaikan maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut: