

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Teori

##### 2.1.1 Kepuasan

###### A. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan dengan kinerja maksimal yang dapat diterima oleh konsumen. (Woodruff and Gardial dalam suprianto, 2006).

Kepuasan pelayanan dapat di artikan sebagai perasaan rasa puas, rasa senang dan kelegaan dan sebagainya.

###### a) Menurut Gerson ( 2002 )

Kepuasan adalah persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui.

###### b) Menurut Hafizurachman ( 2004 )

kepuasan adalah sesuatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang di berikan.

###### c) Menurut Tjiptono ( 2011 )

Kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dari evaluasi ketidaksesuan kinerja yang dirasakan sebagai akibat dari kurang terpenuhinya harapan.

### 2.1.2 Dimensi Kepuasan

Untuk mencapai hasil yang valid didalam pengukuran kepuasan ada dasar – dasar tertentu yang di gunakan antara lain:

Menurut Parasuraman ( 2004 ) dimensi kepuasan dibagi menjadi lima dimensi :

1. *Tangibles* ( keadaan yang ada )

Meliputi penampilan / fasilitas fisik, peralatan /perlengkapan. Pegawai dan berbagai materi komunikasi.

2. *Empaty* ( Perhatian )

Empati berarti menempatkan diri kita kepada keadaan orang lain namun kita tidak terlarut dalam perilaku itu dan selanjutnya kita mencoba mencari jalan keluar dan permasalahan yang ada. Penilaian disini meliputi kemudahan untuk melakukan hubungan, komunikasi antara pasien dan perawat, perhatian pribadi dan mengetahui kebutuhan pelanggan.

3. *Reability* ( Kepercayaan )

Kemampuan dalam memberikan pelayanan dan dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Pelayanan yang profesional yang fokus pada kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien.

4. *Responsiveness* ( Ketanggapan dan tanggung jawab )

keinginan para petugas kesehatan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan keperawatan yang baik.

5. *Assurance* (Kepastian atau jaminan )

Mencangkup wawasan dan kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercayai oleh pelanggan, bebas bahaya, resiko atau keraguan.

### 2.1.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Untuk upaya peningkatan pelayanan keperawatan pengukuran tingkat kepuasan pasien sangatlah diperlukan. Pengukuran ini, dapat mengetahui sejauh mana pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan dapat memenuhi kepuasan pasien (Pohan, 2007). Jika pelayanan kesehatan yang didapatkan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kepuasannya, pasien akan selalu berkunjung berobat kefasilitas kesehatan yang disediakan. Pasti pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan yang baik difasilitas kinerja pelayanan keperawatan dapat memenuhi kepuasan atau tidak membuat pasien kecewa(Pohan, 2007).

Kenyataannya dilapangan menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatanya milik pemerintah masih kurang atau tidak digunakan oleh masyarakat. Penyebab salah satu adalah fasilitas keperawatan yang disediakan oleh pemerintah masih belum memenuhi kepuasan pasien (Pohan, 2007). Mengukur

tingkat kepuasan pasien adalah hal yang penting bagi setiap bisnis pelayanan jasa khususnya di bidang kesehatan. Dengan mengetahui kepuasan pasien maka pembisnis dapat melakukan strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang pasti mengarah langsung pada kepuasan pasien (Pohan, 2007). Pengumpulan data survey kepuasan pasien dapat dilakukan berbagai tetapi umumnya dilakukan melalui kuisisioner dan wawancara:

a. Kuisisioner

Sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh dari responden dalam arti kuisisioner dengan format tertentu *self completed questionaire*.

b. Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam pengukuran kepuasan pasien meliputi wawancara terstruktur, tidak terstruktur, berdasarkan teknik kejadian peristiwa kritis ( Pohan, 2007 ).

c. Skala pengukuran

Likert skala

Responden diminta pendapatnya mengenai puas atau tidak puas terhadap suatu hal. Pendapat ini dalam berbagai tingkat kepuasan ( 1 – 3 ) terhadap instrumen yang di susun oleh peneliti. ( Utama,2003, dalam Pratiwi 2009 ).

Contoh : Tingkat kepuasan terhadap pelayanan perawat

( 3 ) Sangat Puas

( 2 ) Cukup Puas

( 1 ) Tidak Puas

Menurut Rangkuti (2006), terdapat beberapa teknik mengukur kepuasan , diantaranya sebagai berikut :

**b. Indikator Kepuasan**

Menurut Parasuraman (2008) terdapat indikator untuk mengukur kepuasan pasien. Indikator ini diringkas menjadi lima dimensi mutu pelayanan sebagai penentu kualitas jasa, yaitu:

- a. Bukti langsung adalah segala sesuatu yang termasuk seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruang, dan sifat petugas dalam memberikan pelayanan.
- b. Keandalan adalah elemen yang berkaitan dengan kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang bisa diandalkan.
- c. Daya tanggap adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan petugas dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan informasi yang jelas, petugas dapat memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberikan pelayanan dengan baik.
- d. Jaminan adalah hal yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya petugas.

e. Empati meliputi perhatian pribadi dalam memahami kebutuhan para pelanggan khususnya pasien.

### c. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Derson (dalam Nasution 2010), Manfaat utama dari program pengukuran adalah terjadinya umpan balik yang segera berarti dan obyektif. Dalam situasi rumah sakit manfaat yang dapat diperoleh sebagai rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan diterima dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit, sehingga terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien tersebut akan memberikan kepuasannya kepada orang lain terhadap pelayanan, citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi, beberapa pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif, di dalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menunjang hak-hak pasien.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien yang selaku sebagai konsumen jasa pelayanan keperawatan atau sebagai pelanggan di rumah sakit atau puskesmas ialah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan pasien dan menghitung kepuasan konsumen (Customer Satisfaction Index) CSI khusus digunakan oleh pihak manajemen rumah sakit atau puskesmas (Muninjaya, 2005:239-240) yaitu :

- a. Alati kebijakan pengambilan keputusan guna meningkatkan kinerja rumah sakit atau puskesmas.
- b. Alat untuk memantau dan mengendalikan aktivitas staf sehari-hari dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- c. Alat untuk mencapai misi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit atau puskesmas yaitu memperoleh kepercayaan masyarakat melalui kepuasan pasien dan keluarganya.

#### 2.1.4 Klasifikasi Kepuasan

Menurut Gerson ( 2004 ), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan atau pasien dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

##### a) Sangat memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjek hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih ( untuk prasarana ), sangat ramah ( untuk berhubungan dengan dokter atau perawat), atau sangat cepat ( untuk proses administrasi ), yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan sangat tinggi.

##### b) Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagai sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih ( untuk sarana ), agak kurang cepat ( proses

administrasi ), atau kurang ramah, yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas kategori sedang.

c) Tidak memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih ( untuk sarana ), agak lambat untuk ( untuk proses administrasi ), dan tidak ramah.

d) Sangat tidak memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih ( untuk sarana ), agak lambat untuk ( untuk proses administrasi ), dan tidak ramah. Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas kategori yang rendah.

### **2.1.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Berdasarkan prinsip pelayanan keperawatan sebagaimana telah ditetapkan dalam keppres Nomor : 63 Tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, valid dan reliabel, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

1) Prosedur pelayanan

yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.



2) Kejelasan petugas pelayanan

yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).

3) Kedisiplinan petugas pelayanan,

yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyesuaian pelayanan.

4) Kemampuan petugas pelayanan,

yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada pasien.

### 2.1.6 Indeks kepuasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen. dikategorikan dalam 5 kategori yaitu : *Product Quality*, *Service Quality*, *Price Emotional Factor*, dan *Cost of Acquiring* ( Supriyanto dan Ratna, 2007 ).

1. *Product Quality*

Bagaimana konsumen akan merasakan puas atas produk barang yang digunakannya.

2. *Service Quality*

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah di terimanya.

### 3. *Emotional factor*

Keyakinan dan rasa bangga konsumen terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan dengan produk pesaingnya.

### 4. *Price*

Harga produk jasa yang diukur dari *value* ( nilai ) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen.

### 5. *Cost of Aquaring*

Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa pelayanan.

## 2.1.5 Teori Kepuasan Pasien

Menurut Rangkuti ( 2006 ) teori kepuasan yaitu:

### 1. *Cognitif Disconance Theory*

Ketidak sesuaian terjadi ketika pasien mendapatkan informasi penting tentang kepercayaan konsumen atas produk yang dipercayai dari produk sebelumnya.

### 2. *Attribution Theory*

Teori ini menjelaskan bagaimana seseorang merespons kejadian dengan mengukur perilaku yang mereka miliki secara baik dibandingkan dengan perilaku orang lain.

### 2.1.6 Hal – Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Kepuasan Pasien

Berikut akan ini menjelaskan perihal kepuasan pasien( Rangkuti, 2006 )

#### 1. Ketidaklayakan

Penentuan tingkat kepentingan akan kebutuhan pasien dapat diketahui melalui statistik. Namun, manajemen mungkin akan menganggap tingkat kepuasan dan kebutuhan pasien belum layak terpenuhi, perusahaan perlu memperhatikan semua kesenjangan tingkat kepentingan dan kebutuhan pasien secara kreatif dan inovatif.

#### 2. Standarisasi yang Tidak Memadai

Implementasi persepsi manajemen di dalam standar pelayanan tergantung pada sejauh mana pelayanan yang akan diberikan dapat menstandari. Standarisasi dapat dilakukan apabila tugas yang dilakukan bersifat rutin, namun sulit dilakukan bila tugas tersebut dilakukan untuk melayani kebutuhan individu.

### 2.1.8 Syarat – Syarat Hubungan Pasien – Penyelenggara yang Efektif

Berikut syarat – syarat hubungan penyelenggara yang efektif ( Rangkuti, 2006 ).

1. Penyelenggara pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun pukesmas harus dapat menyesuaikan

pelayanan keperawatan yang sesuai standar kebutuhan pasien.

2. Penerapan pelayanan keperawatan di rumah sakit maupun pukesmas adalah hasil kerja sama masyarakat dengan fasilitas kesehatan.
3. Penyelenggara meningkatkan proses melalui badan organisasi/dengan cara memantau indikator kinerja pelayanan yang terkait dengan pasien dan indikator kepuasan.
4. Penyelenggara fasilitas kesehatan memanfaatkan timbal balik dari pasien dan/atau masyarakat untuk meningkatkan proses tingkat kesehatan atau keperawatan.
5. Penyelenggara menjadikan kepuasan bagi pasien dan pengembangan hubungan antara penyelenggara dan pasien sebagai dua hubungan saling menguntungkan guna mencapai tujuan bersama .
6. Pasien atau masyarakat harus menerima dan melaksanakan tanggung jawab baru untuk menjadikan organisasi bersama yang terpenting untuk hubungan yang efektif

## **2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian BPJS**

BPJS Kesehatan (badan penyelenggara jaminan sosial) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan yang berkoordinasi langsung dibawah presiden serta mengelola jaminan kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia (Lestari, 2013). BPJS mulai digunakan sejak tanggal 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta Jaminan Kesehatan yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, telah membayar iuran, meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) terdiri dari :
  - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
    - 1) Pegawai Negeri Sipil
    - 2) Anggota TNI dan POLRI
    - 3) Pejabat Negara
    - 4) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri (Honorar)

- 5) Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sd 6 yang menerima upah termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

b. Pekerja Bukan Penerima upah dan anggota keluarganya

1) Pekerja di ruang hubungan atau pekerja mandiri

Pekerja yang tidak termasuk angka 1 yang bukan penerima

Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

1) Investor

2) Pemberi Kerja

3) Penerima Pensiun , terdiri dari :

a) PNS yang telah pensiun dengan hak pensiunan setiap bulan.

b) Anggota TNI dan Anggota POLRI yang telah purna dengan hak pensiunan setiap bulan.

c) Pejabat Negara yang telah pensiun dengan hak pensiunan setiap bulan.

- d) Duda, janda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun atau pesangon.
- 4) Janda , duda , atau anak yaitu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan RI
- 5) Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sd 5 yang mampu membayar iuran. Anggota keluarga yang ditanggung antara lain :

### 2.2.2 Visi dan Misi

Dalam penyelenggaraannya BPJS kesehatan memiliki visi dan misi untuk mencapai mutu pelayanan yang baik kepada seluruh penduduk indonesia peserta jaminan kesehatan nasional.

1. Visi BPJS Kesehatan Paling lambat 1 januari 2019, seluruh penduduk indonesiamemiliki 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
  - 1) Membangun kemitraan strategi dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional ( JKN )
  - 2) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efesien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.

- 3) Mengoptimalkan pengelolaan dan program jaminan sosial dan dana BPJS kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- 4) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tatakelola organisasi yang baik dalam meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- 5) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, dan manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasional BPJS Kesehatan.
- 6) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

### **2.2.3 Hak dan kewajiban Peserta BPJS Hak Peserta**

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak kewajiban serta pelayanan kesehatan dengan ketentuan yang berlaku.
3. Mendapatkan fasilitas kesehatan atau asuhan keperawatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
4. Menyampaikan keluhan/ pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis dikantor BPJS Kesehatan .



### **Kewajiban Peserta**

1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta dan membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau fasilitas kesehatan tingkat I.
3. Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan orang yang tidak berhak.
4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan

Perubahan kedua atas peraturan presiden nomer 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Presiden Republik Indonesia mengesahkan aturan ketentuan

#### **3.1.1 Konsep Mutu**

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat (Nursalam, 2015 ). Mutu merupakan keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuan dalam memeutuskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat ( Efendi, 2009).

#### **Mutu Pelayanan Keperawatan**

Pelayanan dalam konteks penelitian ini adalah pelayanan oleh perawat. *International Council Of Nurse* menyebutkan bahwa perawat adalah orang yang telah menyelesaikan program pendidikan atau lulus keperawatan, yang berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan dan tanggungjawab dalam meningkatkan kesehatan, penyakit serta pelayanan keperawatan kepada pasien (Nursalam, 2001). Pengertian keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan asuhan keperawatan, berdasarkan pada ilmu dan asuhan keperawatan, bentuk pelayanan meliputi: bio-psiko-spiritual yang komperhensif, yang di tunjukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup proses kehidupan manusia (Kusnanto 2004)

### 3.3.3 Faktor Yang mempengaruhi Mutu

Faktor yang mempengaruhi mutu menurut ( Nursalam, 2015 ) :

1. Komunikasi dari mulut kemulut , faktor ini sangat menentukan atau mempengaruhi dalam bentuk harapan kepuasan atas jasa/pelayanan yang diterima oleh pasien.
2. Kebutuhan pribadi, yaitu kepuasan pelanggan sangatlah bervariasi tergantung pada karakteristik seseorang dan keadaan individu yang mempengaruhi kebutuhan pribadi.

3. Pengalaman masa lalu, yaitu pengalaman pelanggan yang merasakan pelayanan jasa tertentu dimasa lalu yang mempengaruhi tingkat kepuasanya untuk memperoleh pelayanan jasa yang sama dimasa kini yang lebih baik.
4. Komunikasi eksternal yaitu komunikasi eksternal yang digunakan organisasi pemberi jasa pelayanan melalui berbagai upaya promosi juga memegang peranan untuk memuat kepuasan pelanggan.

**i. Indikator Penilaian Mutu Keperawatan**

Menurut Depkes RI (2008) menetapkan indikator mutu pelayanan keperawatan meliputi:

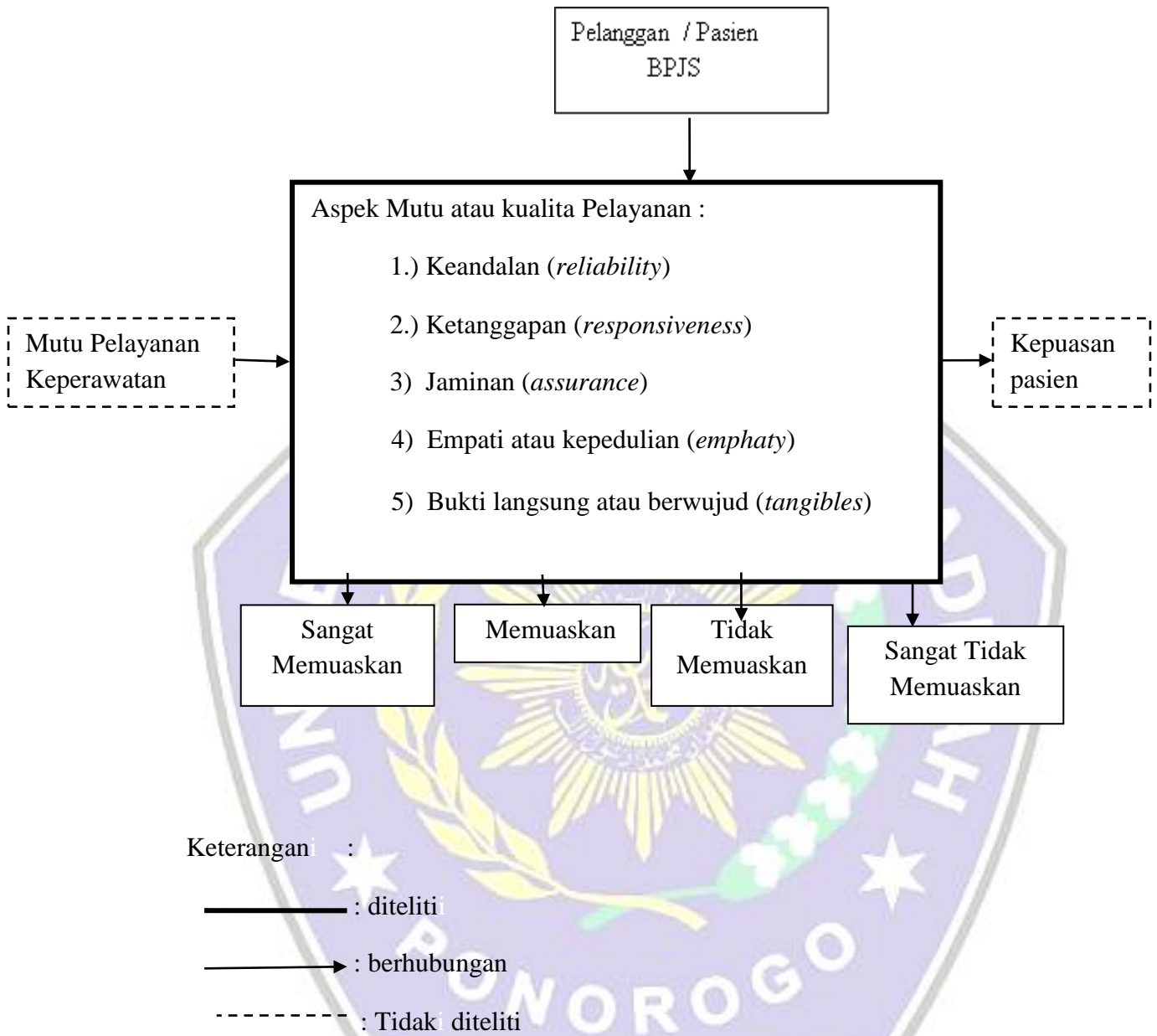
- 1) Keselamatan pasien aman dari kejatuhan, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain.
- 2) Perawatan diri Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak menimbulkan masalah lain, misalnya penyakit kulit, rasa tidak nyaman, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.
- 3) Kepuasan pasien Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan ke perawatan tercapai, jika

terpenuhinya kebutuhan pasien atau keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan

- 4) Kecemasan Cemas adalah perasaan was-was, kuatir atau tidak nyaman seakanakan terjadi suatu yang dirasakan sebagai ancaman.



### Kerangka Teori 3.4



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Tentang Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Dr .Harjono Ponorogo.

