

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kualitas Pelayanan

a. Pengertian Kualitas Pelayanan Pasien

Pengertian kualitas pelayanan menurut J.Supranto (2011) adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Kualitas pelayanan dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan.

Menurut Mosadeghrad dan Lohr kualitas pelayanan pasien merupakan *“providing patients with appropriate services in a technically competent manner, with good communication, shared decision making and cultural sensitivity”* For Lohr, quality is *“the degree to which healthcare services for individuals and population increases the likelihood of desired healthcare outcomes and is consistent with the current professional knowledge”*(Mosadeghrad, 2014).

Kualitas pelayanan merupakan usaha memberikan layanan yang sesuai pada pasien dengan cara teknis yang kompeten, dengan komunikasi yang baik, pengambilan keputusan bersama dan kepekaan budaya. Kualitas adalah sejauh mana pelayanan kesehatan untuk individu dan populasi dapat meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan professional.

Karakteristik kualitas pelayanan adalah ciri pelayanan yang dapat diidentifikasi dan diperlukan untuk mencapai kepuasan pasien. Ciri tersebut dapat berupa psikologis, orientasi waktu, etika dan teknologi. Upaya meningkatkan kualitas pelayanan, pelayanan kesehatan juga harus mampu meningkatkan komitmen dan kesadaran serta kemampuan para pekerja, terutama mereka yang langsung berhubungan dengan pasien, walaupun sistem dan teknik kualitas sudah bagus tetapi jika orang yang melaksanakan dan alat-alat yang digunakan tidak dengan cara yang benar maka kualitas pelayanan yang diharapkan tidak akan terwujud.

b. Dimensi Kualitas Pelayanan Pasien

Menurut Tjiptono (2016) ada lima dimensi kualitas dalam pelayanan kesehatan yang terdiri jaminan, empati, kehandalan, daya tanggap dan tampilan fisik.

- 1) Jaminan (*assurance*) adalah sesuatu yang terdiri dari kemampuan, pengetahuan, keterampilan pegawai dalam memberikan pelayanan sehingga pasien merasa percaya dan aman .
- 2) Empati (*emphaty*) adalah memberikan perhatian bersifat individual dan pribadi yang tulus kepada para pasien dalam upaya memenuhi kebutuhannya. Rumah sakit diharapkan

mengerti dan mengetahui tentang hal yang dibutuhkan pasien secara spesifik dan memberikan pelayanan dalam di waktu yang nyaman bagi pasien. Pasien kelompok menengah keatas memiliki harapan yang lebih tinggi pada rumah sakit, agar rumah sakit atau pemberi pelayanan lebih mengenal mereka secara pribadi. Rumah sakit harus tahu nama mereka, kebutuhan mereka secara spesifik dan bila perlu mengetahui hobi dan karakter personal lainnya.

- 3) Keandalan (*reliability*) adalah keahlian untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.
- 4) Daya tanggap (*responsiveness*) adalah keinginan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang sejelas-jelasnya. Beberapa pelayanan kesehatan kadang harus dilakukan lebih dari satu kali kunjungan misalnya seperti pengobatan pada pasien diabetes yang harus mengkonsumsi obat rutin sehingga informasi yang sejelas-jelasnya tentang berapa kali pasien datang, kapan harus datang kembali sangat diperlukan oleh

pasien. Membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas dapat menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Harapan pasien terhadap cepatnya pelayanan hampir dapat dipastikan cenderung naik dari waktu ke waktu. Kepuasan terhadap dimensi ini ialah berdasarkan persepsi dan bukan aktual. Persepsi mengandung aspek psikologis, faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pasien yang menerima pelayanan yang mempengaruhi penilaian pasien. Komunikasi yang baik mengenai proses pelayanan yang diberikan akan membuat pasien membentuk persepsi positif. Salah satu contoh komunikasi yang baik adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pasien

- 5) Tampilan fisik (*tangible*) adalah cara menunjukkan eksistensinya kepada pihak luar. Penampilan, kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit, dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), dan penampilan pegawainya. Pelayanan tidak bisa dilihat, dicium dan diraba sehingga aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pasien akan menggunakan indra

penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan atribut dari dimensi *tangible* meliputi: gedung, peralatan, seragam dan penampilan fisik para karyawan yang melayani pasiennya. Suatu organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit harus memiliki ruangan pelayanan dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar bisa memberikan kepuasan pada pasien. Rumah sakit atau pemberi pelayanan yang sudah menyiapkan alat pemeriksaan dan pengobatan yang lengkap sesuai kebutuhan pasien umumnya akan membuat pasien yang dirawat akan merasa puas.

Selain itu hal lain yang termasuk dalam dimensi kualitas pelayanan pasien adalah pelayanan medis yang berkaitan dengan aspek inti dari pelayanan medik seperti kelayakan, efektifitas, dan manfaat pelayanan untuk pasien.

2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi 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 (Herlambang, 2016).

Peserta Jaminan Kesehatan yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

- a. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan: fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari :
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - 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 tidak termasuk huruf a) sampai dengan f) yang menerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya.
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri.
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.
 - c) Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya.
 - 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 pensiun.
 4. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun.
 5. Penerima pensiun lain.
 6. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.

- d) Veteran
 - e) Perintis Kemerdekaan
 - f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.
 - g) Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan 5 yang mampu membayar iuran.
- 4) Anggota keluarga yang ditanggung antara lain :
- a) Pekerja Penerima Upah
 - 1. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
 - 2. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria :
 - (1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
 - (2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
 - b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja
- Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).

- c) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
- d) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ ipar, asisten rumah tangga, dll.

Peserta BPJS mempunyai beberapa hak dan kewajiban sebagai berikut:

a. Hak Peserta

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

b. Kewajiban Peserta

- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I.
- 3) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- 4) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan (Herlambang, 2016).

3. Kinerja Tenaga Medis

a. Pengertian Kinerja

Menurut Wibowo (2012) kinerja berasal dari kata *performance*. Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi. Raymond *et.al.*, (2013) mengungkapkan bahwa manajemen Kinerja (*performance management*) sebagai proses dimana manajer memastikan bahwa aktivitas-aktivitas karyawan dan keluarannya sama dengan sasaran-sasaran organisasi.

Menurut pendekatan perilaku dalam manajemen, kinerja adalah kuantitas atau kualitas sesuatu yang dihasilkan atau jasa yang diberikan oleh seseorang yang melakukan pekerjaan (Kirom, 2015). Kinerja dikaitkan dengan hasil kerja dan tingkah laku. Sebagai tingkah laku, kinerja merupakan aktivitas yang dibebankan kepada manusia berhubungan dengan pelaksanaan program organisasi. Belum ada konsensus tentang ukuran kinerja yang paling layak dalam sebuah penelitian dan ukuran-ukuran. Objektif kinerja yang selama ini dipakai dalam banyak penelitian masih banyak kekurangan.

Firm performance didefinisikan sebagai kinerja perusahaan saat ini secara relatif terhadap industri perusahaan lain dalam konteks kualitas produk dan jasa, moral pegawai, skil pegawai, produktivitas, efisiensi tenaga kerja, dan tingkat keuntungan yang digunakan untuk meningkatkan keuntungan atau pendapatan yang dihasilkan dari penjualan produk dan jasa.

b. Indikator Kinerja Tenaga Medis

Indikator kinerja karyawan menurut Kirom (2015) adalah sebagai berikut:

1) Kuantitas

Kuantitas merupakan jumlah yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah seperti jumlah unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan. Kuantitas diukur dari persepsi pegawai terhadap jumlah aktivitas yang ditugaskan beserta hasilnya.

2) Kualitas

Kualitas adalah ketaatan dalam prosedur, disiplin, dedikasi. Kualitas kerja diukur dari persepsi pegawai, kesempurnaan tugas, dan kemampuan pegawai terhadap pekerjaan yang dihasilkan dan keterampilan dimiliki pegawai

3) Keandalan

Keandalan adalah kemampuan untuk melakukan pekerjaan yang disyaratkan memenuhi supervise minimum. Keandalan mencakup konsistensi kinerja dan keandalan dalam pelayanan akurat, benar dan tepat.

4) Kehadiran

Kehadiran adalah keyakinan akan masuk kerja setiap hari dan sesuai dengan jam kerja.

5) Kemampuan bekerja sama

Kemampuan bekerja sama adalah kemampuan pegawai untuk bekerja sama dengan orang lain dalam menyelesaikan pekerjaan

dan tugas yang telah diberikan sehingga menghasilkan daya guna dan hasil yang besar.

4. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan pasien adalah perasaan (*feeling*) yang dirasakan pasien dari kinerja pelayanan kesehatan yang memenuhi harapan mereka. Kotler dan Keller (2011) menjelaskan bahwa seseorang merasakan senang atau kecewa tergantung pada perbandingan antara kinerja yang dipersepsikan sebagai produk atau hasil terhadap ekspektasi mereka, jika pemberi pelayanan atau kinerja gagal memenuhi ekspektasi mereka, maka mereka tidak akan puas, jika kinerja sesuai atau melebihi dengan ekspektasi maka mereka akan puas. Pasien sering membentuk persepsi yang lebih menyenangkan tentang pelayanan kesehatan yang sudah melampaui atau mencapai ekspektasi mereka.

Rasa puas adalah kepuasan dapat diartikan sebagai rasa sukacita dan lega karena seseorang menggunakan jasa untuk memperoleh jasa layanan yang baik. Pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien berusaha menciptakan kepuasan pasien yang tinggi, tetapi itu bukan tujuan akhir, jika pelayanan kesehatan meningkatkan kepuasan pasien dengan menurunkan biaya atau

meningkatkan pelayanannya, mungkin laba akan menurun. Pelayanan kesehatan mungkin dapat meningkatkan profitabilitasnya dengan cara lain selain peningkatan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan juga mempunyai banyak *stakeholder* (pemangku kepentingan), termasuk karyawan, penyalur, pemasok, dan pemegang saham. Perilaku pasien akan menimbulkan sikap puas atau tidak puas pada pasien, maka kepuasan pasien merupakan fungsi dari harapan pasien atas jasa dengan kinerja yang dirasakan.

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

1) Faktor Pemberi Jasa (*Provider*)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit adalah:

- a) Gambaran lingkungan dan struktural, misalnya adalah rambu-rambu petunjuk yang jelas, kenyamanan yang mudah di dapat dan tersedianya bangku tunggu yang cukup.
- b) Pelayanan kamar misalnya kebersihan ruangan.
- c) Hubungan interpersonal misalnya apakah petugas mempunyai kehangatan dan keramahan di dalam memberikan pelayanannya kepada pasien.
- d) Kompetensi klinis dari penyediaan layanan kesehatan misalnya kemampuan staf dan petugas kesehatan untuk

menunjukkan keterampilan dalam tugas teknis, menyediakan informasi yang akurat dan penuh ketelitian.

- e) Tarif pelayanan yang dapat dijangkau oleh pelanggan atau pasien. Terdapat perbedaan dalam skala, sumber daya, dan biaya di antara lembaga-lembaga medis dari tingkat yang berbeda, hal ini merupakan masalah yang harus diperhatikan tentang bagaimana mengendalikan tuntutan dan preferensi pelanggan dan menjalankan konsep pemasaran yang benar di situasi persaingan yang ketat untuk memuaskan pasien dan membangun keunggulan kompetitif dalam institusi medis (Chang *et. al.*,2013).
- f) Adanya promosi yang sehat dengan para pasien rumah sakit yang lain.

2) Faktor dari pasien

a) Umur pasien

Umur dapat mempengaruhi kepuasan pasien dimana pasien yang berusia lanjut cenderung merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya karena dokter dan perawat lebih responsif terhadap pasien yang berusia lanjut.

b) Pendidikan

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pendidikan juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien dimana pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih mengerti dan memahami tentang penyakit yang diderita.

c) Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan karena pasien yang bekerja adalah pasien yang sedang produktif pasien yang produktif biasanya lebih peka terhadap keadaan sekitar yang dialami

d) Jenis kelamin

Pasien perempuan lebih cenderung merasa puas terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini kemungkinan laki-laki cenderung dominan, aktif dan bebas, sedangkan sifat perempuan cenderung sensitif dalam hubungan formal yang ditunjukkan dengan sifat penuh perhatian, hangat bijaksana dan sabar.

e) Pengalaman berobat keluarga

Kerabat atau keluarga biasanya dapat menjadi acuan bagi seseorang untuk menggunakan jasa pelayanan termasuk jasa pelayanan kesehatan. Hal ini bisa diartikan bila keluarga

atau kerabat yang pernah menggunakan jasa pelayanan di sebuah rumah sakit tertentu cenderung akan memberitahukan keadaan rumah sakit tersebut kepada kerabatnya yang akan menggunakan pelayanan jasa rumah sakit itu, bila pengalamannya baik dan memuaskan seseorang tidak akan ragu untuk memakai pelayanan jasa di rumah sakit tersebut.

3) Faktor Pendukung

a) Cara pembayaran

Rata-rata tingkat kepuasan responden yang dibayar oleh pihak ketiga lebih tinggi dari pada responden yang membayar sendiri. Pihak ketiga yang dimaksud adalah asuransi kesehatan termasuk di dalamnya BPJS.

b) Ketersediaan obat

Obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di rumahsakit harus sesuai dengan populasi, berarti jumlah obat yang tersedia di gudang minimal harus sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia.

c. Aspek Tingkat Kepuasan Pasien

Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

- 1) Kenyamanan, adalah semua kondisi yang menyenangkan seperti lokasi rumah sakit, kebersihan, peralatan ruangan, makanan dan minuman, kenyamanan ruangan, penerangan, tata letak, pembuangan sampah, kebersihan WC/kamar mandi, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.
- 2) Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, dapat digambarkan dengan pertanyaan mengenai apakah petugas mempunyai kepribadian baik dan mendukung jalannya pelayanan prima, ramah, memberikan informasi yang dibutuhkan pasien, mengerti yang diinginkan pasien, dukungan, tanggapan dokter atau perawat di ruangan IGD, farmasi, rawat jalan, rawat inap, keteraturan pemberian makanan, obat, kemudahan dokter/perawat dihubungi, pengukuran suhu dan lain sebagainya.
- 3) Kompetensi teknis petugas, yaitu dapat dijelaskan dengan ditanyakan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti saat ketrampilan dalam penggunaan teknologi, kecepatan pelayanan pendaftaran, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, keberanian mengambil tindakan, dan lain sebagainya.
- 4) Biaya dapat ditanyakan dalam pertanyaan berkaitan dengan biaya yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan,

seperti kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, kewajaran biaya, tingkat ekonomi masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin, dan perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subjektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan (Anjaryani, 2009).

d. Pengukuran Tingkat Kepuasan

Banyak metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien pada suatu produk maupun pelayanan. Supranto (2011) menjelaskan cara pengukuran tingkat kepuasan pasien dengan menggunakan kuesioner tingkat kepuasan pasien. Menurut (Tjiptono, 2016) menyatakan bahwa ada empat metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yaitu:

1) Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pasien (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pasien untuk menyampaikan saran. Pendapat dan

keluhan mereka. Cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui keluhan maupun sarap pasien dengan menyediakan formulir kritik dan saran yang diletakkan pada bagian-bagian toko tertentu maupun pada bagian informasi.

2) *Ghost Shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan sebagai pasien atau pasien potensial produk pelayanan kesehatan dan pesaing. Cara yang dilakukan adalah dengan menyebarkan pasien di dalam toko untuk berinteraksi dengan pasienan yang sebenarnya mengenai berbagai macam kekuarangan maupun kelebihan yang dimiliki suatu pelayanan kesehatan.

3) *Lost Customer Analysis*

Pelayanan kesehatan sebaiknya menghubungi para pasien yang telah tidak datang lagi atau telah pindah ke pelayanan kesehatan lain agar dapat mengetahui mengapa pindah agar cepat introspeksi dan mengambil tindakan berupa perbaikan selanjutnya. Pasien yang tidak atau jarang melakukan pemberian ulang dimungkinkan tidak puas atas layanan maupun produk pelayanan kesehatan.

4) *Survei Kepuasan Pasien*

Sudah banyak penelitian mengenai kepuasan pasien yang dilakukan menggunakan teknik survei, yaitu survey melalui telepon, pos, dan wawancara pribadi. Pelayanan kesehatan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feed beck*) secara langsung dari pasien dan juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa pelayanan kesehatan menaruh perhatian terhadap para pasiennya.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
1.	Patawati dkk	2013	<i>Patient Satisfaction, Trust and Commitment: Mediator of Service Quality and Its Impact on Loyalty (An Empirical Study in Southeast Sulawesi Publik Hospitals)</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan survei kuesioner untuk mendapatkan persepsi Pasien. Instrumen menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan SEM.	Hasilnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki efek positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, dan kepercayaan dan komitmen pasien. Secara signifikan mempengaruhi loyalitas pasien	Variabel penelitian
2.	Yaya, et.al.,	2014	<i>Assessing The Effects Of Online Service Quality On Loyalty And The Mediation Role Of Customer Satisfaction And</i>	Jenis penelitian kuantitatif. Analisis data menggunakan SEM	Kualitas layanan terbukti memiliki efek langsung / tidak langsung terhadap loyalitas pelanggan melalui perceived value dan kepuasan pelanggan. Perceived	Variabel penelitian

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
			<i>Perceived Value</i>		value dan customer satisfaction juga secara langsung dan positif mempengaruhi loyalitas pelanggan	
3.	Mosadeghrad	2014	<i>Factors influencing healthcare service quality</i>	Penelitian kualitatif dengan teknik Exploratory in-depth. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur.	Faktor personal dari penyedia dan pasien, dan faktor-faktor yang berkaitan dengan organisasi kesehatan, sistem kesehatan, dan lingkungan yang lebih luas mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas kesehatan dapat ditingkatkan dengan kepemimpinan visioner yang mendukung, perencanaan yang tepat, pendidikan dan pelatihan, ketersediaan sumber daya, manajemen sumber daya secara efektif, karyawan	Variabel penelitian, jenis penelitian, teknik analisis data

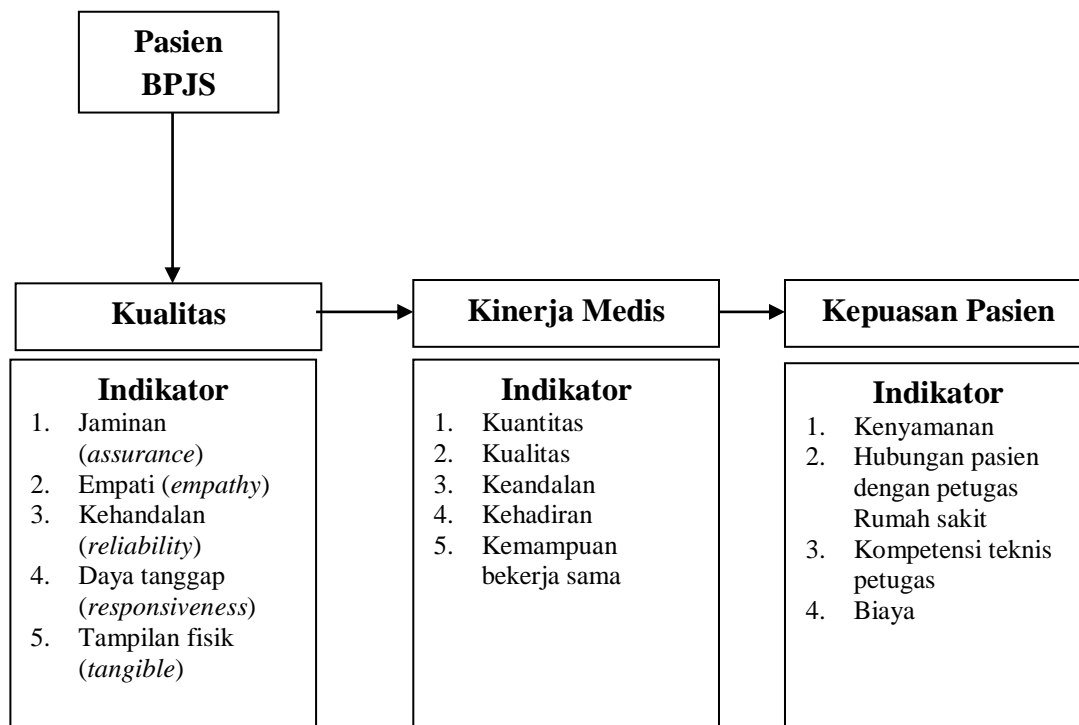
No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
					dan proses, dan kolaborasi dan kerjasama antara penyedia layanan kesehatan	
4.	Ochir	2012	<i>Patient satisfaction and service quality perception at district hospitals in Mongolia</i>	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 153 pasien. Teknik analisis data menggunakan uji regresi ganda.	Ada pengaruh kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Faktor lain yang berpengaruh signifikan dengan kepuasan pasien adalah antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status kesehatan melaporkan diri, dan lama tinggal di rumah sakit.	Variabel kinerja medis, teknik analisis data.
5.	Sharma	2016	<i>The Impact of Quality of Hospital Services on Patient's Satisfaction in Selected Hospitals of Punjab, India</i>	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 50 pasien. Teknik analisis data menggunakan uji product moment	Ada hubungan kualitas pelayanan rumah sakit dengan kepuasan pasien.	Variabel kinerja medis, teknik analisis data

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
6.	Raheem	2014	<i>Patients' Satisfaction and Quality Health Services: An Investigation from Private Hospitals of Karachi, Pakistan</i>	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 50 pasien. Teknik analisis data menggunakan uji regresi ganda.	Ada pengaruh yang signifikan dari demografi, lingkungan, layanan makanan, layanan pendaftaran, pelayanan kesejahteraan terhadap kepuasan pasien.	Variabel kinerja medis, teknik analisis data
7.	Wahyuni	2015	<i>Preference comparison of BPJS Participants on Quality of Service at Dr. Hospital. Pirngadi And Martha Friska Hospital Medan Year 2015</i>	Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik. Sampel yang diambil berjumlah 50 pasien untuk tiap-tiap rumah sakit dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling method</i> . Metode pengukuran dengan memberi <i>ranking</i> berskala ordinal yang selanjutnya dianalisis menggunakan analisis konjoin.	Faktor atau atribut yang menjadi model preferensi peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan di Rumah sakit Dr. Pirngadi dan Rumah sakit Martha Friska Tahun 2015 yaitu atribut <i>Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty,</i> dan <i>Tangible</i> . Masing-masing atribut terdiri dari subatribut dan level.	Variabel penelitian, Jenis penelitian dan teknik analisis data.

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
8.	Chang , <i>et. al.</i>	2013	<i>Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters.</i>	Jenis penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> menggunakan kuesioner pada sejumlah 285 pasien rawat jalan di tujuh rumah sakit di Taiwan. Analisis hipotesis menggunakan SEM.	pelayanan medis berbasis interpersonal memberikan pengaruh positif terhadap kualitas layanan, kepuasan pasien dan kepercayaan mereka.	Variabel penelitian
9.	Izadi , <i>et. al.</i>	2017	<i>Evaluating health service quality: using importance performance analysis.</i>	Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dan <i>cross sectional</i> . Responden adalah 286 pasien rawat inap di Iran yang mengisi kuesioner <i>importance-performance analysis (IPA)</i> . Analisis hipotesis menggunakan SPSS.	<i>Tangible</i> merupakan indikator kualitas pelayanan yang menjadi prioritas dari sudut pandang pasien, setelah itu diikuti oleh <i>reliability</i> dan terakhir <i>social accountability</i> . Terdapat hubungan signifikan antara kualitas pelayanan dan kinerja.	Variabel penelitian dan teknik analisis data

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
10.	Alghamdi	2014	<i>The impact of service quality perception on patient satisfaction in government hospitals in Southern Saudi Arabia.</i>	Penelitian menggunakan metode <i>cross sectional</i> menggunakan kuesioner. Responden berjumlah 183 pasien di Al-Baha province, Saudi Arabia.	Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, dengan dimensi empati sebagai pengaruh terbesar pada kepuasan pasien.	Variabel penelitian dan teknik analisis

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Supranto (2011), Kirom (2015), Anjaryani (2009)

D. Landasan Teori

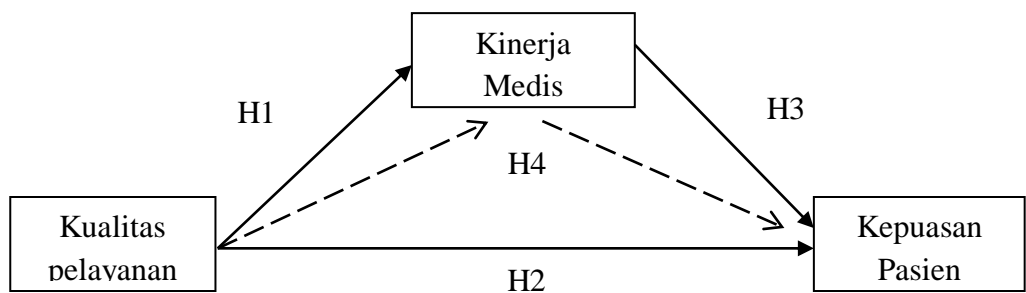
Kualitas pelayanan rumah sakit adalah unsur penting dalam jasa pelayanan kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, agar menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan yang berperan aktif serta ikut mendukung tujuan pembangunan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Terdapat tujuh dimensi kualitas pelayanan kesehatan terdiri dari jaminan (*assurance*) ialah kemampuan, pengetahuan, ketrampilan staf

dalam memberikan setiap pelayanan. Empati (*empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginannya. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dan tampilan fisik (*tangible*) adalah kemampuan menunjukkan penampilannya kepada pihak luar.

Kepuasan pasien adalah suatu dimensi yang dianggap sangat penting dan salah satu indikator utama dari kualitas fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien dianggap sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan di rumah sakit itu sendiri sehingga kepuasan pasien menjadi komponen penting dalam pelayanan rumah sakit. Kepuasan yang tinggi dan diberikan secara optimal akan menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas mempengaruhi persepsi pasien dalam hal menerima perawatan. Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, ada empat aspek yang dapat diukur yaitu kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas dan biaya perawatan.

Hal yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS adalah kinerja tenaga medis baik dokter, perawat, petugas rekam medis, bagian pendaftaran pasien dan lain-lain. Indikator kinerja tenaga medis dilihat berdasarkan kuantitas, kualitas, keandalan, kehadiran dan kemampuan bekerja sama.

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis Penelitian

Kajian teoritik, hasil penelitian terdahulu yang relevan dan kerangka teori serta kerangka pikir tersebut diatas, maka dapat diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut :

- 1) Pengaruh kualitas pelayanan BPJS terhadap kinerja medis di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Kualitas pelayanan merupakan usaha memberikan layanan yang sesuai pada pasien dengan cara teknis yang kompeten,

dengan komunikasi yang baik, pengambilan keputusan bersama dan kepekaan budaya. Kualitas adalah sejauh mana pelayanan kesehatan untuk individu dan populasi dapat meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan professional yang berdampak pada kinerja karyawan khususnya karyawan medis di Rumah sakit (Mosadeghrad, 2014).

Menurut pendekatan perilaku di manajemen, kinerja adalah suatu kuantitas dan kualitas atau jasa yang dihasilkan dan diberikan oleh seorang pekerja. Hasil kerja dan tingkah laku saling terkait dalam suatu kinerja. Kinerja adalah aktifitas manusia yang mengikuti arahan tertentu dalam organisasi yang dibebankan padanya yaitu tugas yang erat kaitannya dengan pelayanan pelanggan khususnya pasien di Rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Amelia dan Rodhiyah (2010) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan dan positif terhadap kinerja. Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu maka hipotesis yang diajukan adalah:

H1: Ada pengaruh positif kualitas pelayanan BPJS terhadap kinerja medis di RSUD Raden Mattaher Jambi.

2) Pengaruh kualitas pelayanan BPJS terhadap kepuasan pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi

Kualitas pelayanan menurut J.Supranto (2011) adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Kualitas pelayanan dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan. Menurut Philip Kotler terdapat lima unsur dalam kualitas pelayanan yaitu 1) Kepercayaan atau kehandalan (*Reliability*), 2) Daya tanggap (*Responsiveness*), 3) Keyakinan (*Assurance*) , 4) Empati (*Empathy*), 5) Berwujud (*Tangibles*) (Supranto, 2011).

Kepuasan pasien adalah suatu dimensi yang dianggap sangat penting dan salah satu indikator utama dari kualitas fasilitas kesehatan. Kualitas pelayanan rumah sakit adalah unsur penting dalam jasa pelayanan kesehatan. Pasien menilai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan mereka setelah menggunakan jasa rumah sakit dan menggunakan jasa rumah sakit dan menggunakan informasi ini untuk memperbarui persepsi mereka tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2015) faktor atau atribut yang menjadi model preferensi peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan di Rumah sakit Dr. Pirngadi dan Rumah sakit

Martha Friska Tahun 2015 yaitu atribut *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangible*. Penelitian Ochir (2012) menunjukkan ada pengaruh signifikan dan positif kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu maka hipotesis yang diajukan adalah:

H2: Ada pengaruh positif kualitas pelayanan BPJS terhadap kepuasan pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi.

- 3) Ada pengaruh kinerja medis terhadap kepuasan pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Menurut pendekatan perilaku dalam manajemen, kinerja adalah kuantitas atau kualitas sesuatu yang dihasilkan atau jasa yang diberikan oleh seseorang yang melakukan pekerjaan. Pengertian kinerja ini mengaitkan antara hasil kerja dengan tingkah laku. Sebagai tingkah laku, kinerja merupakan aktivitas manusia yang diarahkan pada pelaksanaan tugas organisasi yang dibebankan kepadanya. Belum ada konsensus tentang ukuran kinerja yang paling layak dalam sebuah penelitian dan ukuran-ukuran objektif kinerja yang selama ini dipakai dalam banyak penelitian masih banyak kekurangan.

Kotler dan Keller (2011) menjelaskan bahwa secara umum senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka, jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pasien akan tidak puas. Kinerja yang sesuai dengan ekspektasi, maka pasien akan merasa puas. Pasien sering membentuk persepsi yang lebih menyenangkan tentang pelayanan kesehatan yang sudah mereka anggap positif. Perilaku pasien akan menimbulkan sikap puas atau tidak puas pada pasien, maka kepuasan pasien merupakan fungsi dari harapan pasien atas jasa dengan kinerja yang dirasakan. Teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hafid (2014) yang menunjukkan bahwa kinerja berpengaruh signifikan dan positif terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu maka hipotesis yang diajukan adalah:

H3: Ada pengaruh positif kinerja pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi.

- 4) Ada pengaruh kualitas pelayanan program BPJS terhadap kepuasan pasien yang dimediasi oleh kinerja medis di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas mempengaruhi pasien dalam hal menerima perawatan selama di Rumah sakit. Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, ada empat aspek yang dapat diukur yaitu kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas dan biaya perawatan. Hal yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS adalah kinerja tenaga medis baik dokter, perawat, petugas rekam medis, bagian pendaftaran pasien dan lain-lain. Indikator kinerja tenaga medis dilihat berdasarkan kuantitas, kualitas, keandalan, kehadiran dan kemampuan bekerja sama.

Penelitian yang dilakukan oleh Djati (2005) menunjukkan bahwa kinerja karyawan yang terdiri atas persepsi kualitas layanan, kepuasan dan kepercayaan pelanggan yang berpengaruh signifikan dan positif terhadap kesetiaan pelanggan. Kinerja karyawan ditunjukkan melalui kualitas layanan yang diberikan kepada pelanggan sehingga perusahaan berdasarkan persepsi pelanggannya dapat mengevaluasi kualitas layanan karyawan, selain melalui praktek SDM seperti penilaian dari penyedia, rekan kerja, dan atasan. Peningkatan kualitas layanan melalui optimalisasi sumber daya manusia dari karyawan yang akan membentuk kepuasan pelanggan dan perbedayaan kekuatan

merek, harus selalu dilakukan untuk menjaga hubungan yang saling menguntungkan antara pelanggan dan perusahaan. Indikator kinerja medis dalam penelitian ini diantaranya kuantitas, kualitas, keandalan, kehadiran dan kemampuan bekerja sama. Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu maka hipotesis yang diajukan adalah:

H4: Ada pengaruh positif kualitas pelayanan program BPJS terhadap kepuasan pasien dimediasi kinerja medis di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis Structural Equation Modeling (SEM) yaitu analisa data yang menggambarkan hubungan struktural yang diekspresikan oleh seperangkat persamaan. Hipotesis penelitian berupa hubungan antar variabel yang diuji dengan cara melihat uji secara parsial masing-masing variabel, untuk menerima hipotesis alternatif bahwa terdapat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dapat dinilai dari nilai CR hipotesis diterima apabila nilai $CR \geq 2$ atau $P \leq 0,05$.