

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Penelitian

1. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah sesuatu yang sesuai untuk digunakan, dengan kata lain, barang dan jasa dapat mencukupi harapan pengguna. Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan seluruh pemakai pelayanan kesehatan sesuai dengan kepuasan pada umumnya, dan pelaksanaannya memenuhi tolak ukur norma profesional. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien merupakan mutu subjektif, namun ada dasar objektif yang didasarkan pada pengalaman, pendidikan, kondisi psikologis pada saat pelayanan, dan dampak lingkungan.

Layanan dapat dianggap sebagai sistem yang terdiri dari dua bagian utama: operasi layanan, yang biasanya tersembunyi dari pelanggan atau tidak diketahui (back office atau backstage) dan penyampaian layanan, yang biasanya terlihat oleh pelanggan atau diketahui (sering disebut pula front office atau frontstage) (Tjiptono (2012). Menurut (Tjiptono, 2011), terdapat lima dimensi pokok untuk mengukur kualitas pelayanan antara lain :

1. Bukti fisik (*tangible*), mengacu pada tampilan fisik bahan komunikasi, sumber daya manusia (SDM), peralatan, dan fasilitas layanan.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), Hal ini mengacu pada kemauan dan kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk membantu pasien dan merespon dengan cepat kebutuhan mereka.
3. Realibilitas (*Realibility*), berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan dan akurat.
4. Jaminan (*Assurance*), mengacu pada pengetahuan karyawan, kesopanan, dan kapasitas untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pasien.
5. Empati (*Empathy*), berarti memberikan perhatian individu dan memahami kebutuhan spesifik pasiennya, serta bertindak demi kepentingan terbaik mereka dan memahami masalah mereka.

Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk-bentuk aplikasi kualitas pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*), yaitu konsep "RATER" sebagai berikut, yaitu salah satunya adalah *Tangible* atau Bukti fisik dalam kualitas pelayanan merupakan bentuk aktualisasi fisik yang dapat dilihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya. Hal ini dapat dirasakan untuk membantu orang yang menginginkan layanan menerimanya, memastikan bahwa mereka puas dengan layanan tersebut, dan juga

menunjukkan seberapa baik karyawan melakukan pekerjaannya dalam memberikan layanan. (Parasuraman, 2001: 32).

Berarti bahwa ketika layanan diberikan, setiap orang yang menginginkannya dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang dipilih oleh penyedia layanan, memastikan bahwa pelanggan puas. Dalam mendemonstrasikan kinerja, bentuk layanan fisik yang dapat dilihat biasanya adalah layanan yang tersedia. sarana dan prasarana, teknologi yang digunakan untuk pelayanan, dan kinerja penyampaian pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan.

Kualitas pelayanan berupa kemampuan pengembangan layanan untuk memanfaatkan segala kemampuannya yang terlihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perangkat layanan, kemampuan berinovasi dan mengadopsi teknologi, serta menunjukkan kinerja yang mumpuni, berwibawa, dan berintegritas tinggi sebagai wujud prestasi kerja yang ditunjukkan kepada orang yang menerima pelayanan, merupakan wujud nyata kualitas pelayanan yang memberikan apresiasi dalam membentuk citra positif bagi setiap individu yang dilayaninya (Martul, 2004: 49). Berbagai perspektif dapat digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan, termasuk berbagai perspektif tentang cara menilai mutu pelayanan kesehatan diantara sebagai berikut (Donabedian, 2002):

a. *Input/struktur*

Input (struktur) adalah sumber daya manusia (SDM), dana, obat-obatan, fasilitas, peralatan/bahan, teknologi, organisasi, informasi, dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menyediakan layanan kesehatan. Penyedia layanan kesehatan, seperti alat dan sumber daya yang digunakan, pengaturan fisik dan organisasi di tempat kerja semuanya berkontribusi pada karakteristik yang cukup stabil.

Dalam proses perencanaan, perancangan, dan penerapan sistem yang dimaksudkan untuk menyediakan layanan kesehatan, penting untuk mempertimbangkan hubungan antara kualitas dan struktur layanan. Dukungan untuk input berkualitas tinggi diperlukan untuk layanan kesehatan berkualitas tinggi. Dalam perencanaan, penggerakan, dan penerapan pelayanan kesehatan, input dan kualitas saling terkait.

b. Proses

Melalui proses, semua aktivitas sistem akan mengubah input menjadi output. Semua aktivitas dokter dan profesional medis lainnya yang berinteraksi secara profesional dengan pasiennya merupakan proses yang dimaksud. Proses adalah hubungan profesional antara penyedia layanan dan pasien atau pelanggan. variabel penilaian kualitas adalah prosedur ini. Proses adalah gerakan dari setiap jenis yang dilakukan secara

ahli oleh pekerja kesejahteraan dan kolaborasi mereka dengan pasien. Tingkat manajemen pasien dan kepatuhan terhadap standar dan harapan setiap proses adalah kriteria umum.

c. *Output/outcome*

Mengenai *output/outcome*, menjelaskan bagaimana hasilnya dapat digunakan untuk mengevaluasi layanan kesehatan secara tidak langsung. Layanan kesehatan, transformasi pasien, dan kepuasan pasien merupakan output atau hasil. Hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Hasil akhir dari interaksi petugas kesehatan profesional dengan pasien. Audit medis, meninjau rekam medis dan ulasan medis lainnya, keluhan pasien, dan informed consent adalah semua cara untuk mengevaluasi hasil layanan kesehatan.

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan/pasien, dan ketepatan penyampaian yang memenuhi harapan pelanggan/pasien (Amrizal, *et al.*, 2014). Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat menilai persepsi pelanggan/pasien terhadap layanan yang diterima dengan membandingkannya dengan apa yang sebenarnya diharapkan dari karakteristik layanan kesehatan. Ketika diterima atau dirasakan (*perceived service*) seperti yang diharapkan, kualitas layanan dianggap memuaskan dan baik. Kualitas layanan dianggap

sangat baik dan berstandar tinggi jika memenuhi atau melebihi harapan klien atau pasien. Kualitas layanan dianggap buruk jika kurang dari yang diantisipasi (Amrizal, *et al.*, 2014).

Mutu pelayanan kesehatan mengacu pada kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan semua pengguna pelayanan kesehatan, berdasarkan kepuasan masyarakat rata-rata, dan prosedur yang memenuhi standar etika profesi disebut sebagai kualitas pelayanan kesehatan.

2. Kepuasan

Kepuasan pelanggan atau kepuasan pasien di Puskesmas dan organisasi layanan kesehatan lainnya dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk pendekatan dan perilaku petugas, terutama perasaan pasien pada kunjungan pertama. Selanjutnya, kualitas informasi yang diterima, seperti apa yang dilakukan, apa yang diharapkan, prosedur penunjukan, waktu tunggu, ketersediaan fasilitas umum, fasilitas keramahan untuk pasien, seperti kualitas makanan, privasi, dan penjadwalan kunjungan, seperti serta hasil terapi dan perawatan yang diterima. Kepuasan pelanggan merupakan salah satu konsekuensi dari suatu produk atau jasa. Ulasan pelanggan bisa positif atau negatif berdasarkan pengalaman pelanggan (Sewaka *et al.*, 2018).

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah keputusan yang dibuat oleh pasien. Kepuasan atau ketidakpuasan tergantung pada

sikapnya terhadap ketidaksetujuan (kegembiraan atau ketidaknyamanan) dan sejauh mana penilaiannya sendiri "baik atau buruk" umelebihi standar atau di bawahnya (Djoko Wiyono, 2000). Mengapa kepuasan pasien? Jawabannya adalah karena pemenuhan pasien adalah tanda dari sifat bantuan yang kita berikan, dan pemenuhan pasien adalah sumber untuk menarik lebih banyak pasien dan untuk mendapatkan pasien yang setia.

Jika mereka membutuhkan layanan kesehatan yang sama lagi, pasien yang setia akan melakukannya. Pasien yang loyal akan mendorong orang lain untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang sama. (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang antara lain dijelaskan oleh para ahli (Wendy et al, 2008):

- a. Faktor kompetensi (*competence*) menyediakan anggota staf seperti dokter, perawat, dan resepsionis untuk layanan medis.
- b. Keterjangkauan (*affordability*) faktor pembiayaan
- c. Faktor *ambience*, faktor seputar lingkungan rumah sakit
- d. Faktor *system*, keruwetan (*the maze factor*) kemudahan menemukan tempat pelayanann/perawatan
- e. Faktor kelembutan (*kidgloves*) / faktor hubungan antar manusia
- f. Faktor kenyamanan dan keistimewaan (*ammienites and extras*)
- g. Faktor waktu pelayanan

3. BPJS Kesehatan

a. Pengertian BPJS Kesehatan

Bangsa Indonesia telah memiliki sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia berkat ketentuan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Perlu dibentuk suatu badan penyelenggara negara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan asas gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, tanggung jawab, mobilitas, dan kewajiban untuk mencapai tujuan sistem jaminan sosial nasional. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial, modal penyertaan, dan dana perwalian dimanfaatkan sepenuhnya untuk pengembangan program dan kemanfaatan peserta untuk kehidupan yang baik. (Antina, 2016).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program-program jaminan sosial sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang publik No. 24 Tahun 2011. Jaminan sosial adalah suatu bentuk perlindungan sosial yang bertujuan untuk memastikan bahwa orang akan dapat memenuhi kebutuhan mereka yang paling mendasar untuk kehidupan yang baik. Dana program jaminan sosial BPJS Kesehatan berasal dari kepercayaan seluruh peserta. Amanah ini merupakan kumpulan iuran dan hasil pengembangannya yang

dikelola BPJS untuk membayarkan manfaat kepada peserta, kepesertaan, dan dana operasional penyelenggaraan program jaminan sosial (Antina, 2016).

Menurut Nomor Peraturan BPJS Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau disebut juga dengan BPJS Kesehatan sejak saat ini telah berdiri sebagai badan hukum untuk mengawal program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2015. Sebaliknya jaminan kesehatan adalah jaminan dalam bentuk perlindungan kesehatan yang menjamin bahwa peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi semua individu yang telah berkontribusi dalam program atau yang iurannya dibayar oleh pemerintah.

b. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Anggota BPJS adalah setiap orang, termasuk orang luar yang bekerja sekurang-kurangnya setengah tahun di Indonesia, yang telah membayar komitmen, termasuk Penerima Bantuan Ikatan Jaminan Kesehatan (PBI): fakir dan miskin, sebagaimana ditentukan oleh ketentuan perundang-undangan dan sebagai Bukan Penerima Bantuan Peserta Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI).

c. Pendaftaran Peserta

Setiap penduduk Indonesia wajib mengikuti program Jaminan Kesehatan sesuai Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018. Pendaftaran BPJS Kesehatan atau sedang didaftarkan wajib mengikuti program Jaminan Kesehatan. Calon peserta berhak memilih FKTP yang diinginkan pada saat pendaftaran BPJS Kesehatan atau terdaftar di perusahaan.

B. Tinjauan Sudut Pandang Islam

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu perusahaan tentunya bukan hanya untuk kepuasan semata. Sebagai seorang muslim, dalam memberikan pelayanan, ia harus bertumpu pada nilai-nilai Syariah untuk mendapatkan ketakwaan, sekaligus menunjukkan konsistensi keimanan dalam penerapan syariat Islam. Konsep memberikan pelayanan yang baik kepada manusia yang telah diperintahkan oleh Allah SWT menjadi dasar definisi hukum kualitas pelayanan, yang tidak secara langsung ditemukan dalam Al-Qur'an, adapun dalil yang syara" terdapat dalam Al-Qur'an Surat Al-Imran ayat 159 yang berbunyi :

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ ۖ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ ۗ فَاعْفُ عَنْهُمْ
وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: "Maka berkat rahmat Allah engkau (Muhammad) berlaku Temah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhat kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dan sekitara. Karena

maafkanlah mereka dan mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaralah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila Aamu telah membalakan tekad, maka bertawakallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah mervakai orang-orang yang bertawakkal kepada Nya.” (QS. Al-Imran ayat 159).

Dari ayat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa setiap manusia diperlakukan dengan lembut agar orang lain merasa nyaman berada di dekatnya. Begitu pula dengan pasien yang harus mendapatkan pelayanan yang baik. Ini bukan untuk mengatakan bahwa Anda tidak boleh kasar dan keras dalam tindakan Anda, tetapi dalam konteks pelayanan terhadap pasien, kelembutan sangat penting dalam memberikan layana pasien.

Jika ingin menjalankan bisnis, maka perlu memberikan pelayanan yang baik. Pelayanan yang baik dapat memberikan efek pada bisnis, seperti membuat pelanggan dan pasien senang. Seorang pebisnis Muslim diharuskan menjalankan bisnisnya sesuai dengan Al-Qur'an dan Sunnah ketika datang ke layanan dalam kaitannya dengan pekerjaan atau bisnis Islam. Selain itu Untuk menjadi landasan bagi semangat pelayanan dalam bisnis, kesantunan merupakan landasan fundamental dan hakekat perilaku yang baik.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pelayanan kesehatan sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanannya dalam

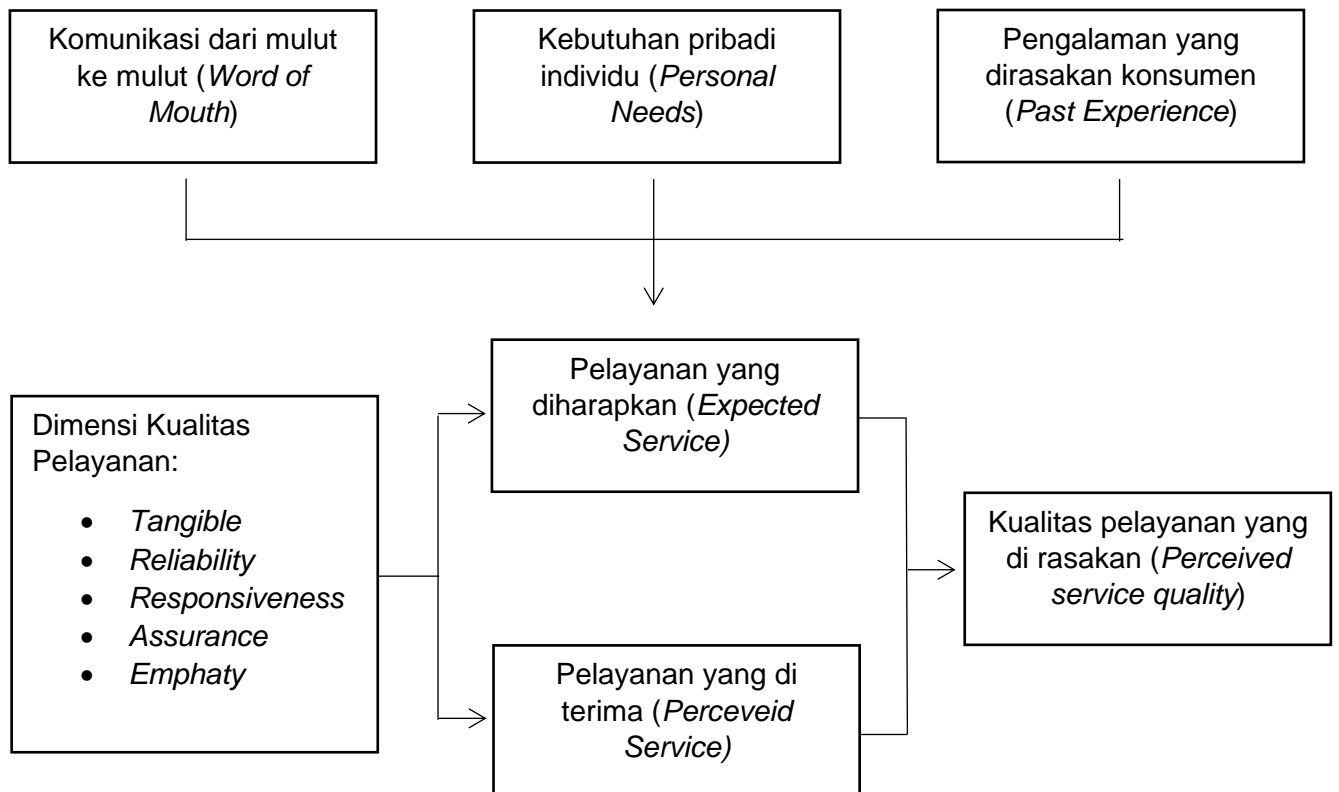
menghadapi persaingan yang semakin ketat serta pelanggan dan pasien yang semakin selektif dan berpengetahuan. Sebelum mencoba untuk meningkatkan kualitas layanan yang ditawarkan kepada pasien dan pelanggan, perlu untuk menentukan apakah layanan yang mereka terima sampai saat ini telah memenuhi harapan mereka atau tidak.

Perlu diketahui bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan persepsi peserta dan pasien tentang kualitas layanan dan tingkat kepuasan. Hal ini penting sebagai titik referensi untuk meningkatkan layanan untuk memastikan tingkat kualitas layanan setinggi mungkin. Oleh karena itu, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berkewajiban untuk senantiasa menjaga kepercayaan dan kepuasan konsumen dengan meningkatkan kepuasan konsumen.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian menggunakan teori parasuraman yang menyebutkan bahwa dimensi kualitas pelayanan di fokuskan menjadi lima dimensi, yaitu *Tangible* (Bukti Fisik), *Reliability* (Kehandalan), *Responsivness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan), dan *Emphaty* (Empati). Dimana kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan yang masuk kedalam salah satu dari 5 dimensi tersebut, yaitu *tangible* (Bukti Fisik). Dalam kualitas pelayanan di bangun atas dasar dua faktor yaitu, Pelayanan yang di harapkan (*Expected Service*) dengan pelayanan yang diterima (*Perceived Service*) sehingga akan membentuk penilaian

terhadap kualitas pelayanan yang di rasakan. (Parasuraman, *et al.*, 1990).



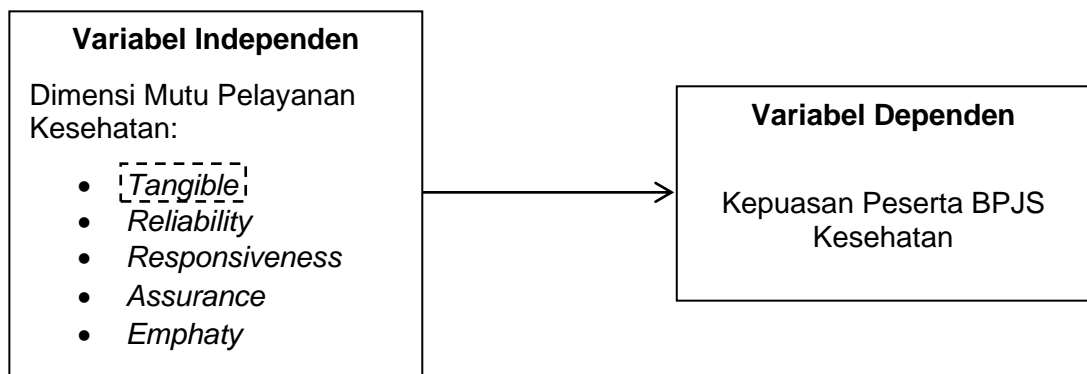
Gambar 2.1 kerangka Teori

Sumber: Parasuraman *et al.*, 1990

D. Kerangka Konsep Penelitian

Gambaran dan visualisasi hubungan atau relasi antara satu konsep dengan konsep lainnya, atau antara satu variabel dengan variabel lainnya pada pertanyaan yang akan diteliti, itulah yang dimaksud dengan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep penelitian ini hanya berfokus pada penelitian yang akan dilakukan yaitu mutu pelayanan kesehatan sebagai variabel independen dengan dimensi mutu pelayanan yaitu *Tangible* yang mana

ini menjadi hal penting bagi pasien, hal tersebut yang memberikan suatu apresiasi bagi pasien dalam ketersediaan sarana fasilitas dan perlengkapan, dan kepuasan peserta BPJS kesehatan sebagai variabel dependen.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Sumber : Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lempake Samarinda di Modifikasi dari Parasuraman et al, 1990

Keterangan :

[-----] : Variabel yang di teliti

E. Hipotesis / Pertanyaan Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara atau jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang masih harus diuji kebenarannya (Zaki & Saiman, 2021). Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep maka hipotesis penelitian antara lain :

1. Hipotesis Alternatif (H_a) :

Ada hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan peserta BPJS kesehatan di puskesmas lempake samarinda.

2. Hipotesa Nol (H_0)

Tidak ada hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan peserta BPJS Kesehatan di puskesmas lempake samarinda.