

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kepuasan Pasien**

##### **2.1.1 Definisi Kepuasan**

Pengertian kepuasan menurut Kotler adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapannya (Nursalam 2014).

Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Gerson, 2004). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2007).

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pasien. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapat pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2014).

Beerdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan adalah perasaan puas, senang, lega, dan lain

sebagainya terhadap hasil kinerja pelayanan yang diterima serta memenuhi harapan dan keinginannya yang dibayangkan.

### **2.1.2 Dimensi Kepuasan**

Menurut Koentjoro (2007, dalam Sumaniyah, 2016) tanggapan pasien (klien) terhadap kinerja pelayanan yang diterima, baik puas atau tidak puas perlu juga diukur dan dievaluasi dan ditindaklanjuti. Ukuran-ukuran kepuasan pelanggan meliputi lima faktor, yaitu :

1. Kenyaman untuk melakukan akses\

Penilaian terhadap kenyamanan dapat dikembangkan dalam beberapa pernyataan meliputi : kemudahan untuk menghubungi, ketersediaan informasi yang dibutuhkan, ketersediaan waktu dan tempat pelayanan, lokasi yang mudah dijangkau.

2. Luaran/hasil pelayanan

Luaran pelayanan meliputi manfaat pelayanan, rebilitas, jenis-jenis pelayanan yang ditawarkan, ketepatan waktu, dan tarif pelayanan.

3. Lingkungan

Lingkungan pelayanan meliputi ketersediaan secara umum, lingkungan menarik dan sejuk dan kejelasan serta ketersediaan tanda petunjuk arah.

4. Perilaku karyawan

Penilaian terhadap karyawan meliputi kepedulian karyawan terhadap kebutuhan pasien, kompetensi karyawan, kesediaan karyawan untuk melayani serta keramahan dan sikap menghargai terhadap pasien.

5. Prosedur pelayanan

Penilaian terhadap prosedur meliputi prosedur pelayanan yang nyaman dan mudah, kecepatan dan lama pelaksanaan prosedur, prosedur yang tanggap terhadap kebutuhan individual dan informasi tentang perkembangan proses pelayanan.

### **2.1.3 Kepuasan Pasien**

Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2004 dalam Sumaniyah 2016).

Menurut Otani *et al* (2009) Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan perawat, Kepuasan pasien yang berhubungan erat dengan kinerja perawat. Kepuasan pasien akan membawa gambaran kualitas pelayanan rumah sakit tersebut. Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pasien dapat terpenuhi, maka pasien akan puas.

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 1999 dalam Sumaniya 2016).

Menurut Kotler (2007 dalam Nurslam 2014), mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya. Menurut Gerson (2004), kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Sedangkan menurut Nurachmah (2005), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Sabarguna (2004), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun 10 subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

#### **2.1.4 Pengukuran Kualitas Kepuasan Pasien**

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pasien atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Supranto (2006) pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pasien, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pasien dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pasien dapat digambarkan dengan suatu sikap pasien, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pasien terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya.

Kebanyakan penilaian para pengguna jasa pelayanan kesehatan lebih mementingkan proses pelayanan dibandingkan outcome. Atas dasar itu, menjaga mutu sebuah pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan oleh kemampuan manajemen dan komite medik rumah sakit dalam menjaga reputasi institusi dan kepercayaan pelanggan terhadap para dokter dan paramedis serta tetap menjaga dan mengasah keterampilan dan profesionalisme tenaga medis dan paramedisnya sesuai dengan tingkat perkembangan teknologi.

Dari uraian tersebut diatas, menurut Parasuman, Zeithaml dan Berry yang dikutip Muninjaya (2011) menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu yang dikenal dengan nama *serqual*. Kelima dimensi mutu menurut Parasuman dkk, meliputi :

1. *Responsiveness* (ketanggapan)

Dimensi ini dimasukkan kedalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis.

2. *Reability* (Kehandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan (seperti dalam brosur). Dari kelima dimensi kualitas jasa, reability dinilai yang paling penting oleh para pelanggan industry, karena sifat produk jasa yang *nonstandardized output*, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia

sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. Apalagi yang diproduksi dan dikonsumsi pada saat bersamaan.

3. *Assurance* (Jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

4. *Empathy* (Empati)

Kriteria ini terkait dengan rasa peduli dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan sdm kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

5. *Tangible* (Kenyataan)

Mutu jasa pelayanan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para pengguna dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Dalam hal ini, pengguna jasa menggunakan inderanya (mata, telinga, dan rasa) untuk menilai kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima.

kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat).

Dari penjelasan ini, kepuasan pelanggan (customer satisfaction) dapat dibuatkan rumus sebagai berikut :

$$\textit{Satisfaction} = f(\textit{Performance} - \textit{Expectation})$$

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan

1. *Performance < Expectation*

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih jelek dari apa yang diharapkan para penggunanya (pasien dan keluarganya), kinerja pelayanan kesehatan akan dipandang jelek oleh pengguna, karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya, pengguna pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.

2. *Performance = Expectation*

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya (pasien dan keluarganya), pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan penggunanya. Hasilnya, para pengguna pelayanan merasa puas dengan pelayanan yang diterima.

3. *Performance > Expectation*

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih tinggi harapan para penggunanya (pasien dan keluarganya), pengguna pelayanan kesehatan

akan menerima pelayanan kesehatan melebihi harapannya. Hasilnya, para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima.

### **2.1.5 Manfaat Pengukuran Kepuasan**

Menurut Gerson (2004 dalam Sumanyah 2016), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

- a. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
- b. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
- c. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
- d. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.



- e. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

### **2.1.6 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Muninjaya (2004) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna pelayanan kesehatan, diantaranya adalah:

1. Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterima
2. Sikap peduli petugas kesehatan terhadap pasien
3. Biaya
4. Penampilan fisik petugas kesehatan, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan
5. Jaminan keamanan dari petugas kesehatan;
6. Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan
7. Kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan menurut Simamora (2003) terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal:

1. faktor internal

faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri, diantaranya adalah:

- a. Usia

kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia

mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif (Trisnantoro, 2006);

b. Jenis kelamin

Menurut Trisnantoro (2006), tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada angka kesakitan pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak;

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006). Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan;

d. Pekerjaan

Secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

e. Sosial

Interaksi seseorang dengan orang lain akan mempengaruhi seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan, seperti mendapatkan saran dari keluarga atau teman dalam memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas.

f. Faktor emosional

Seseorang yang telah yakin bahwa orang lain puas pada pelayanan yang ia pilih maka orang tersebut cenderung memiliki keyakinan yang sama. Pengalaman dari orang lain terhadap pelayanan kesehatan akan berpengaruh pada pendapatnya dalam hal yang sama.

g. Kebudayaan

Perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan kebudayaan yang mereka miliki, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus memahami peran pasien tersebut.

2. Faktor eksternal:

a. Karakteristik produk

Karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.

b. Harga

Faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang ia terima.

c. Pelayanan

Pelayanan merupakan hal terpenting dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan khususnya

pelayanan keperawatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien;

d. Lokasi

Lokasi pelayanan kesehatan misalnya jarak ke pelayanan kesehatan, letak kamar, dan lingkungan. Pasien akan mempertimbangkan jarak dari tempat tinggal pasien ke pelayanan kesehatan, transportasi yang dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan lingkungan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Fasilitas

Suatu pelayanan kesehatan harus memperhatikan sarana prasarana dalam memberikan fasilitas yang baik pada pasien. Hal tersebut dilakukan untuk menarik minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

f. *Image*

Reputasi suatu pelayanan kesehatan merupakan hasil interpretasi dan penilaian dari pasien. Pasien akan menerima dan memberikan informasi tentang pelayanan yang pernah ia terima. Informasi yang bersifat positif akan memberikan citra positif bagi pelayanan kesehatan tersebut.

g. Desain visual

Pasien yang menjalani perawatan membutuhkan rasa nyaman saat dalam Ruang perawatan. Ruangan yang memberikan rasa nyaman

harus memperhatikan tata ruang dekorasi yang indah. Pasien merasa puas Apabila mendapat kenyamanan saat menjalani perawatan;

h. Suasana

Suasana pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman akan memberikan kesan positif bagi pasien dan pengunjung. Tidak hanya kenyamanan suasana secara fisik, namun suasana keakraban antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kepuasan pasien;

i. Komunikasi

Interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dapat terjalin baik dari komunikasi yang baik pula. Setiap keluhan pasien harus cepat diterima oleh pemberi pelayanan kesehatan agar pasien merasa dipedulikan. Perasaan dipedulikan oleh pemberi pelayanan kesehatan akan memunculkan kesan positif bagi pelayanan kesehatan tersebut.

Nursalam (2014) Juga mengemukakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

1. Kualitas produk atau jasa

Kualitas produk atau jasa adalah suatu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dimana pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa.

## 2. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

## 3. Emosional

Faktor emosional, dimana pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

## 4. Kinerja

Kinerja, yang mana wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

## 5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

#### 6. Karakteristik produk

Karakteristik produk, dimana produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

#### 7. Pelayanan

Pelayanan, keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

#### 8. Lokasi

Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

#### 9. Fasilitas

Fasilitas, kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya: fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien,

namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

#### 10. Komunikasi

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

#### 11. Suasana

Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akantetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

#### 12. Desain visual.

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

### **2.1.7 Aspek-Aspek yang memengaruhi Ketidakpuasan Pasien**

Menurut Parasuraman, Zeithaml Dan Berry yang dikutip oleh Muninjaya (2011) penyampaian jasa oleh pihak penyedia jasa bisa terancam gagal kalau berbagai kesenjangan dibiarkan berkembang tanpa intervensi untuk mencegahnya, atau tidak ada upaya khusus untuk mengurangi dampak buruknya. kelima kesenjangan tersebut diuraikan berikut ini :



1. Kesenjangan antara harapan pengguna jasa (konsumen) dan persepsi manajemen.

Manajemen institusi pelayanan kesehatan belum mampu secara tepat mengidentifikasi dan memahami harapan (ekspektasi) para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.

kesenjangan akan terjadi jika pemahaman manajemen rumah sakit tentang harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan tidak diterjemahkan menjadi aksi nyata yang spesifik. misalnya, standar prosedur pelayanan atau pelaksanaan penyampaian jasa belum dikemas sesuai dengan harapan pengguna jasa yang semakin menuntut pelayanan yang bermutu (cepat, ramah, tepat dan biaya terjangkau).

3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa.

Standar pelayanan dan cara penyampaian jasa sudah tersusun dengan baik, tetapi muncul kesenjangan karena staf pelaksana pelayanan di garis depan (front line staff) seperti perawat, bidan dan dokter umum di sebuah rumah sakit belum mendapatkan pelatihan khusus tentang teknik penyampaian jasa pelayanan tersebut. Akibatnya jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan kepada pasien tidak sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan oleh komite medik rumah sakit tersebut.

4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan pihak eksternal.

Harapan pengguna jasa sangat dipengaruhi oleh cara staf dan manajemen rumah sakit berkomunikasi dengan calon pengguna jasanya. Cara seperti ini akan memunculkan kesenjangan. Harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan yang sudah mulai terbentuk melalui pemasaran tidak dapat terpengaruhi karena pelayanan teknis medis dan kelengkapan mutu pelayanan berbeda dengan ekspektasi mereka.

5. Kesenjangan antara jasa yang diterima pengguna dan yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi jika konsumen mengukur kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan cara berbeda, termasuk persepsi pengguna yang berbeda terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diharapkan.

### **2.1.8 Respon ketidakpuasan**

Menurut Ciptono (2005 dalam Sumaniyah 2016) mengatakan apabila pasien tidak puas, maka bentuk ketidakpuasan tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon :

1. *Volce response* yaitu apabila pasien tidak puas menyampaikan keluhannya kepada perusahaan yang bersangkutan. Respon ini sangat menguntungkan perusahaan.
2. *Private response* yaitu apabila pasien yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega, atau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.
3. *Third party response* yaitu apabila pasien yang tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu ke lewat media massa, lembaga konsumen

atau institusi hukum. Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan.

## **2.2 Konsep Dasar Pelayanan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengertian Pelayanan Keperawatan**

Pelayanan merupakan aktivitas, manfaat, atau kepuasan yang ditawarkan untuk menjual dan di jual sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan itu merupakan wujud aktivitas yang ditawarkan dan menghasilkan sesuatu yang tidak berwujud, namun dapat dinikmati dan dirasakan (Tjiptono, 2014).

Produk pelayanan memiliki empat karakteristik menurut Muninjaya (2011) antara lain sebagai berikut :

1. *Intagbility* (Tidak berwujud)

Artinya suatu pelayanan mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dilihat, tidak dapat diraba, tidak dapat dirasakan atau dinikmati, didengar, dicium dan merasakan suatu pelayanan jika jika sudah mendapatkan atau menerima pelayanan tersebut. Misalnya : seorang pasien yang berobat ke rumah sakit akan merasakan bagaimana keperawatan yang diterimanya setelah menjadi pasien di rumah sakit yang bersangkutan.

2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Artinya pelayanan yang dihasilkan dengan apa yang dirasakaan terjadi pada waktu yang bersamaan. Apabila dikehendaki seseorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, dia akan tetap merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tersebut. Dengan kata lain, pelayanan dapat

diproduksi atau dikonsumsi/dirasakan secara bersamaan. Misalnya : pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien dapat langsung dirasakan kualitas pelayanannya.

3. *Variability* (bervariasi)

Artinya pelayanan bersifat bervariasi karena merupakan non standarized dan senantiasa mengalami perubahan, tergantung dari siapa pemberi pelayanan, penerima pelayanan, kondisi, tempat pelayanan, serta kapan pelayanan tersebut diberikan.

4. *Perishability* (tidak tahan lama)

Artinya pelayanan merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Misalnya : jika suatu saat tidak ada pasien di ruang perawatan, pelayanan kesehatan yang biasanya terjadi akan hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan untuk dipergunakan lain waktu.

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun yang sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2008).

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Didasarkan pada ilmu dan kiat

keperawatan, bentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2003 dalam Sumaniyah, 2016).

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan utama pada suatu rumah sakit, dimana salah satu aspek pelayanan keperawatan yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien adalah kedisiplinan perawat (Potter & Perry, 2008).

Pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, akan tetapi yang paling penting adalah bagaimana perawat mampu membina hubungan terapeutik dengan pasien (Asmuji, 2013). Konsep yang mendasari hubungan perawat dengan pasien adalah hubungan saling percaya, empati, caring, otonomi dan mutualitas. Oleh karena itu keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berbentuk asuhan kepada pasien baik sehat maupun sakit.

### **2.2.2 Indikator Pelayanan Keperawatan**

Menurut Otanio dkk (2009) ada empat indicator agar kualitas pelayanan keperawatan bisa dikatakan prima atau excellent, yaitu : responsiveness atau ketanggapan perawat ketika dipanggil, Helpfulness atau keinginan perawat untuk membantu menghilangkan atau mengurangi keluhan pasien, Kemampuan Perawat berkomunikasi dengan pasien dan keampuan perawat untuk memberikan instruksi atau penjelasan yang memadai terhadap pengobatan atau keperawatan pasien.

Apabila indikator-indikator tersebut dapat dipenuhi dengan sangat baik oleh perawat, maka pasien akan sangat puas dan menganggap bahwa kualitas pelayanan yang didapatkannya sudah prima.

## **2.3 Konsep Rawat Jalan**

### **2.3.1 Pengertian Pelayanan Rawat Jalan**

Menurut Sabarguna (2014) Pelayanan rawat jalan adalah satau bentuk dari pelayanan kedokteran yang secara sederhana. Pelayanan kedokteran yang sederhana. Pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tiquerwdak dalam rawat inap (*Hospitalization*). Keputusan Menteri Kesehatan No.66 / Menkes / Il /2014 yang di maksud Rawat jalan dan Pelayanan Rawat Jalan. Rawat Jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit , untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan di unit pelaksanaan fungsional rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis serta unit gawat darurat.

Menurut Azwar, (2016) Rawat Jalan adalah pelayanan kedokteran di Indonesia dapat di bedakan atas dua macam yaitu diselenggarakan oleh swasta banyak macamnya, yaitu praktek bidan, praktek gigi, praktek darurat (perorangan atau kelompok), poliklinik, balai pengobatan, dan sebagainya. Yang seperti ini sebagai melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama serta praktek dokter spesialis dan rumah sakit sebagai jenjang sarana pelayanan kesehatan tingkat ke-2 dan ke-3.

### 2.3.2 Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Kotler (2004 dalam Rahmani 2014) pemanfaatan merupakan perilaku penggunaan jasa terhadap sistem yang menyangkut respon terhadap suatu kegiatan. Andersen (2008 dalam Pohan 2016) pertama kali mengembangkan penelitian tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, disebut juga dengan model penentu siklus kehidupan (*Life Cycle Determinant Models*) atau *Behavioral Model Of Health Service Utilization*. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Faktor Predisposisi, adalah karakteristik seseorang dalam menggunakan pelayanan cenderung berbeda karena adanya faktor demografi, umur, jenis kelamin, dan faktor-faktor sosial serta persepsi terhadap pelayanan kesehatan.
- b. Faktor kemampuan seseorang untuk memanfaatkannya, karakteristik seseorang dalam penggunaan pelayanan kesehatan walaupun mempunyai faktor predisposisi namun tergantung mampu atau tidak dia dalam pemanfaatannya.
- c. Faktor kebutuhan, karakteristik seseorang dalam pemanfaatan pelayanan apabila ada kebutuhan. Menurut Parasuraman (2005 dalam sumaniyah 2016), factor-faktor yang mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan dan rumah sakit antara lain :

- 1) Kebutuhan Berbasis Fisiologi

Kebutuhan berbasis pada aspek fisiologi menekankan pentingnya keputusan petugas medis, keputusan petugas medis yang

menentukan perlu tidaknya seseorang mendapat pelayanan medis. Keputusan petugas medis ini akan mempengaruhi penilaian seseorang akan status kesehatannya. Berdasarkan situasi ini maka demand pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan atau dikurangi.

#### 2) Penilaian Pribadi Akan Status Kesehatan

Secara sosio-antropologis, penilaian pribadi akan status kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma-norma sosial masyarakat. Disamping itu masalah persepsi mengenai resiko sakit merupakan hal yang penting. Sebagian kesehatannya, sebagian lain tidak memperhatikannya.

#### 3) Tarif

Hubungan tarif dengan demand terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif. Semakin tinggi tarif maka demand akan menjadi semakin rendah. Pada pelayanan kesehatan rumah sakit, tingkat demand pasien sangat dipengaruhi oleh keputusan dokter. Pada keadaan yang membutuhkan penanganan segera, maka faktor tariff berperan dalam mempengaruhi demand.

#### 4) Penghasilan Masyarakat

Kenaikan penghasilan keluarga akan meningkatkan demand untuk pelayanan kesehatan. Faktor penghasilan masyarakat dan selera mereka merupakan bagian penting dalam analisis demand.

#### 5) Asuransi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan



Pada Negara-negara maju, faktor asuransi kesehatan menjadi penting dalam hal demand pelayanan kesehatan. Di samping itu ada pula program pemerintah dalam bentuk jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin. Adanya asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan demand terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hubungan asuransi kesehatan dengan demand terhadap pelayanan kesehatan bersifat positif. Asuransi kesehatan bersifat mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit

6) Umur

Faktor umur sangat mempengaruhi demand terhadap pelayanan preventif dan kuratif. Semakin tua seseorang akan terjadi peningkatan demand terhadap pelayanan kuratif dan demand terhadap pelayanan preventif akan menurun.

7) Jenis kelamin

Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa demand terhadap pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

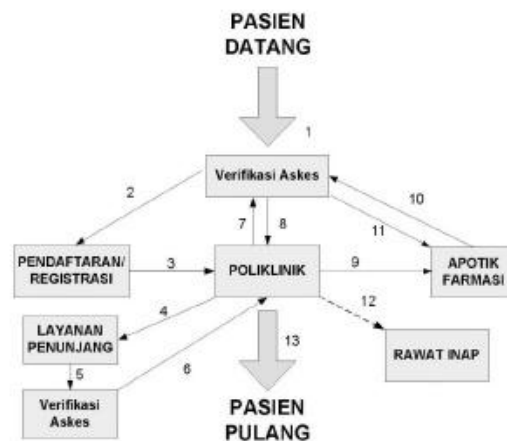
8) Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai demand yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

### 2.3.3 Alur Pelayanan Rawat Jalan

Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan meliputi pelayanan yang di berikan kepada pasien mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan diruang tunggu pasien, dan mendapatkan layanan pemeriksaan atau pengobatan diruang pemeriksaan pelayanan yang diamati disini tidak termasuk pelayanan pengambilan obat, pemeriksaan laboratorium atau pun pemeriksaan penunjang lainnya.

Berikut ini dapat dilihat alur pelayanan rawat jalan secara umum :



Gambar 2.1 Alur penerimaan pasien rawat jalan

- 1) Pasien datang mengambil no. antrian dan melakukan pendaftaran /registrasi
- 2) Pasien membayar ke kasir
- 3) Pasien menuju poliklinik
- 4) Jika pasien tersebut mendapatkan tindakan di poliklinik, maka pasien harus
- 5) bayar ke kasir terlebih dahulu

- 6) Pasien perlu layanan penunjang (laboratorium dan radiologi)
- 7) Pasien membayar ke kasir
- 8) Pasien ke poliklinik untuk dibacakan hasilnya
- 9) Pasien di rujuk ke poli spesialis dan melakukan pembayaran di kasir.
- 10) Pasien menuju ke poli spesialis
- 11) Pasien ke farmasi / apotek untuk pengesahan obat
- 12) Pasien membayar ke kasir
- 13) Pasien mengambil obat ke bagian farmasi / apotek
- 14) Pasien pulang

#### **2.3.4 Alur Pasien Baru**

Pasien baru adalah pasien yang pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat untuk itu berkas rekam medis harus diisidengan lengkap baik dan benar sesuai dengan peraturan yang berlakudengan setiap pasien memiliki berkas rekam medis yang dapat dipergunakan untuk berobat. Berikut alur pasien baru di Poli Hemato Onkologi Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2019, yaitu :

- a. Mengambil nomer antrian
- b. Mendaftar ditempat penerimaan pasien
- c. Data pada formulir pendaftaran pasien baru di input
- d. Membuat kartu berobat pasien
- e. Memberi tanggal dan numerator pada kartu pasien (nomor rekam medik)
- f. Mencetak kartu Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- g. Menuju poliklinik menunggu giliran diperiksa

### **2.3.5 Alur Pasien Lama**

Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya kerumah sakit untuk keperluan pengobatan baik rawat jalan (poliklinik) maupun rawat inap. Berikut alur pasien lama di Poli Hemato Onkologi Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2019, yaitu :

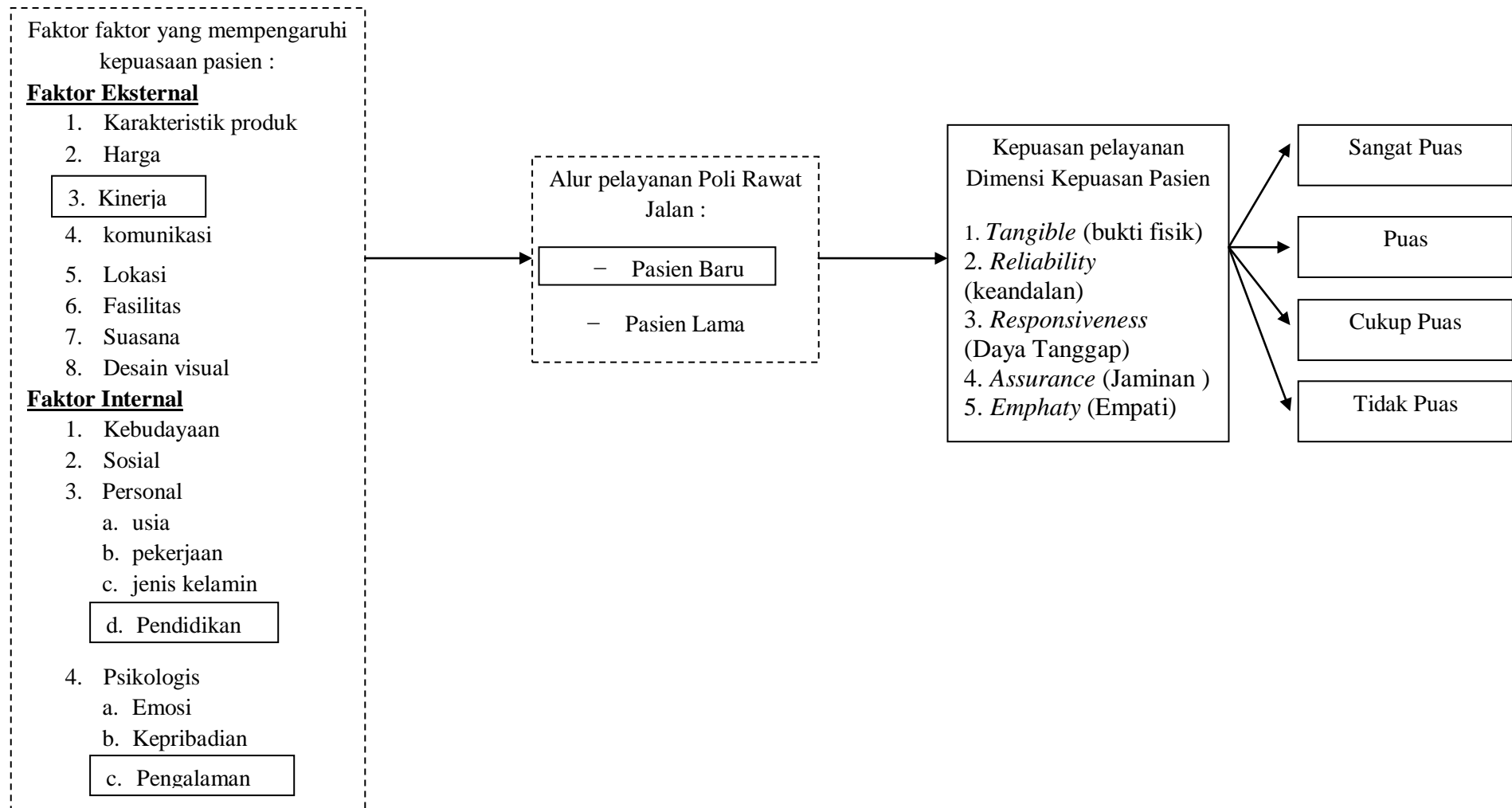
- a. Mengambil nomor antrian
- b. Pemanggilan sesuai nomor antrian menuju kependaftaran
- c. Jika kartu berobat hilang maka diganti dengan yang baru
- d. Cetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- e. Menuju poliklinik menunggu giliran diperiksa

### **2.4 Hasil Penelitian Terdahulu**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Merryani dkk (2014) dalam penelitiannya yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Interna RSUD Noongan menunjukkan faktor kinerja perawat berhubungan dengan kepuasan dengan signifikansi sebesar 0,005. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rolando Jacobis (2013) dalam penelitiannya yang berjudul Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas Di Blu Rsup Prof.Dr. R.D. Kandou Manado menunjukkan bahwa ada hubungan faktor keandalan keiapan dan signifikan dengan nilai p sebesar 0.01. atau kurang dari 0.05. Penelitian Hidayati, Suryawati dan Sritami (2014) yang berjudul Analisis Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan terdapat hubungan antara

Tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan. dengan hasil  $r = 0,43$  ( $p < 0.001$ ). Begitupun juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siagian (2000) dalam penelitiannya menyatakan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kualitas dan tingkat kepuasannya. harapan dan kenyataan yang diterimanya akan berbanding lurus dengan pendidikan, maka tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai kualitas kepuasan yang lebih baik jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Penelitian Moh Anwar Hafid (2014) yang menganalisis faktor kinerja dan kepuasan pasien yangh menyatakan bahwa kinerja perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna yankes di RSUD Syech Yusuf Goa. dengan tingkatan signifikansi 0,001. Penelitian yang dilakukan oleh Maream (2017) dengan judul faktor yang memengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit umum daerah dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur menunjukkan adanya pengaruh nilai layanan rumah sakit terhadap kepuasan pasien ruang rawat inap karena memiliki p-value atau sig. =0,000 (lebih kecil dari 0,05). penelitiannya Marmeam (2017) juga menyatakan bahwa pendidikan terbanyak yang diteliti adalah SMA

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Poli Hemato Oncologi Medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr.Soetomo Surabaya**

## 2.6 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada Pengaruh faktor pendidikan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Poli Hematologi Oncologi Medik RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019.

H1 : Ada Pengaruh faktor pengalaman terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Poli Hematologi Oncologi Medik RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019.

H1 : Ada Pengaruh faktor Kinerja terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Poli Hematologi Oncologi Medik RSUD Dr. Soetomo Tahun 2019.