



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan (Satisfaction)

Kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa Latin yaitu “*satis*” yang berarti cukup baik atau memadai dan “*facio*” yang artinya melakukan atau membuat. Sederhananya, kepuasan dapat berarti sebagai ‘upaya pemenuhan sesuatu’ atau ‘membuat sesuatu yang memadai’. Kepuasan pasien merupakan persepsi atau pandangan pasien terhadap sebuah kualitas pelayanan terhadap pelayanan yang diharapkan (Farmahini Farahani, Shamsikhani dan Sajadi Hezaveh, 2014).

2.1.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan merupakan suatu penilaian terhadap karakteristik atau keistimewaan dari suatu produk atau jasa yang memberikan tingkat kesenangan pada konsumen sekaligus memenuhi kebutuhan konsumen (Bayyinah, Solihin dan Wisudo, 2016). Hal ini kemudian dapat berujung pada kepuasan ataupun ketidakpuasan (Johnson *et al.*, 2018). Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah salah satu poin penting yang bertujuan untuk mengevaluasi dan mengembangkan suatu pelayanan. Tidak jarang pasien akan memilih jasa dengan harga lebih mahal demi mendapatkan pelayanan yang melebihi harapan mereka. Kepuasan dapat digambarkan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja yang dirasakan dari suatu produk (*perceived performance*) dan harapannya (*Expectations*). Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi badan usaha tersebut. Demikian pula sebaliknya, jika tanpa ada kepuasan, maka

dapat mengakibatkan pelanggan tersebut pindah ke perusahaan lain yang lebih baik (Tjahyadi et al., 2017).

2.1.2 Indikasi Kepuasan Pasien

Terdapat 3 kemungkinan yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan ; 1) $Performance < Expectation$ = pelanggan tidak puas dengan apa yang mereka dapatkan Ini dikarenakan performa pelayanan kesehatan lebih buruk daripada yang dibayangkan oleh pasien. Performa buruk dapat terjadi karena tidak sesuai dengan harapan pelanggan sebelum menerima pelayanan kesehatan. 2) $Performance = Expectation$ = pelanggan merasakan pelayanan yang diterima sama seperti yang diharapkan. 3) $Performance > Expectation$ = pelanggan merasa pelayanan yang diterima melebihi atau bahkan lebih baik daripada yang diharapkan. Hal ini dapat dikatakan pelanggan puas dengan pelayanan kesehatan tersebut (Ramez, 2012).

2.1.3 Teori Kepuasan

Banyak teori terdahulu tentang kepuasan pelanggan terhadap kinerja suatu jasa atau perusahaan. Teori yang paling sering dipakai adalah teori Parasuraman atau teori *SERVQUAL*. Penulis mencantumkan teori tersebut pada poin dimensi kepuasan pada lembar proposal penelitian ini. Selanjutnya terdapat juga Teori Disonansi. Teori Disonansi mengemukakan bahwa seseorang yang mengharapkan sesuatu produk bernilai tinggi dan kemudian menerima produk yang bernilai rendah akan menyadari adanya kesenjangan dan mengalami disonansi kognitif. Artinya, ekspektasi yang tidak terpenuhi menciptakan keadaan disonansi atau ketidaknyamanan psikologis. Menurut teori ini, adanya disonansi menghasilkan tekanan untuk mereduksinya, yang dapat dicapai dengan penyesuaian kesenjangan yang dirasakan. Sayangnya, teori Disonansi gagal memberikan penjelasan lengkap

tentang kepuasan konsumen, namun teori ini berkontribusi pada pemahaman tentang fakta bahwa ekspektasi dapat berubah seiring dengan pengalaman konsumsi (Rajendran dan Arun, 2019).

2.1.4 Komponen Kepuasan

Komponen kepuasan dapat diuraikan sebagai berikut: 1) Respon (emosional atau kognitif). 2) Respons berkaitan dengan fokus tertentu (ekspektasi, produk, konsumsi, pengalaman, layanan, dll.), dan 3) Respons tersebut terjadi pada waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan, berdasarkan akumulasi pengalaman) (Folorunso dan Paul D, 2015).

Kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi:

- a. Kenyamanan, yang menyangkut lokasi layanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, ataupun klinik), kebersihan lingkungan, serta kenyamanan ruang.
 - b. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit atau puskesmas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.
 - c. Kompetensi teknis petugas yang mencakup keberanian bertindak, dan pengalaman
 - d. Biaya, mencakup mahalnnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan dan kelengkapan fasilitas
- (Ananda, 2017).

2.1.5 Dimensi Kepuasan

Terdapat 5 dimensi kepuasan menurut *SERVQUAL* atau yang merupakan singkatan dari *service* dan *quality*. *SERVQUAL method* digunakan untuk menilai

kualitas layanan yang diberikan berdasarkan parameter evaluasi standar. Metode ini didasarkan pada lima kesenjangan (*Gap*) yang diakibatkan oleh ketidaksesuaian antara kualitas layanan yang diharapkan dan diterima (Jonkisz, Karniej dan Krasowska, 2022).

- a. Gap 1 yaitu Pelayanan yang diharapkan versus manajemen persepsi terhadap harapan pelanggan,
- b. Gap 2 yaitu Manajemen persepsi mengenai ekspektasi konsumen versus spesifikasi kualitas layanan.
- c. Gap 3 yaitu Spesifikasi kualitas layanan versus penyampaian layanan,
- d. Gap 4 yaitu Pemberian layanan versus komunikasi eksternal kepada pelanggan,
- e. Gap 5 yaitu Pelayanan yang diharapkan versus pelayanan yang dirasakan (Perera dan Dabney, 2020).

Selain itu, terdapat lima dimensi yang digunakan pelanggan untuk menilai kualitas dari layanan suatu perusahaan atau jasa. Dimensi ini didefinisikan sebagai berikut:

- a. *Tangibles* (bukti langsung), penampilan fisik personel dan materi komunikasi,
- b. *Reliability* (kehandalan), memberikan layanan yang dijanjikan dengan andal dan akurat,
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap), kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat,
- d. *Assurance* (jaminan), kemampuan personel untuk menyampaikan kepercayaan dan keyakinan serta menunjukkan pengetahuan dan kesopanan
- e. *Empathy* (empati), pemberian perhatian yang penuh perhatian dan individual kepada pelanggan (Perera dan Dabney, 2020).

2.1.6 Scoring Kepuasan

a. Metode IPA (*Importance Performance Analysis*)

IPA memberikan gambaran tingkat kepentingan serta tingkat performa pelayanan kesehatan. Hasil menggunakan nilai rata-rata dan akan disajikan dalam bentuk matriks. Tujuan daripada hasil akan bermanfaat bagi evaluasi perbaikan kinerja pelayanan kesehatan. Diagram *cartesius* digunakan untuk menggambarkan keadaan apa saja yang harus diperbaiki. Diagram cartesius sendiri adalah diagram yang terbagi menjadi empat dan dibatasi dua garis tegak lurus pada titik X dan Y. Rata-rata skor persepsi atau kenyataan terkait kepuasan terhadap kinerja pelayanan pada diagram ini digambarkan dengan X. Sedangkan Y adalah rata-rata skor kepentingan atau harapan mengenai faktor yang mempengaruhi kepuasan (Sihotang dan Oktarina, 2022).

Terdapat beberapa langkah dalam perhitungan diagram Cartesius. Pertama, dilakukan perhitungan rumus yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

$$TKi = \frac{Xi}{Yi} \times 100 \%$$

Keterangan:

TKi = Tingkat Kesesuaian Responden

Xi = Skor Tingkat Kinerja

Yi = Skor Tingkat Kepentingan

Adapun kriteria penilaian tingkat kesesuaian pelanggan:

1. Tingkat kesesuaian >100% artinya kualitas pelayanan yang diberikan melebihi apa yang dianggap penting oleh konsumen. Atau bisa dibilang pelayanan sangat memuaskan.
2. Tingkat kesesuaian =100% artinya kualitas pelayanan yang diberikan memenuhi apa yang dianggap penting oleh konsumen. Atau bisa dibilang pelayanan memuaskan.
3. Tingkat kesesuaian <100% artinya kualitas pelayanan yang diberikan kurang atau tidak memenuhi apa yang dianggap penting oleh konsumen. Atau bisa dibilang pelayanan belum memuaskan (Wisudawati *et al.*, 2023).

Kedua, membuat diagram yang terbagi menjadi 4 kuadran dan dibatasi 2 garis yang berpotongan tegak lurus terhadap garis X dan Y. Rumus yang digunakan adalah:

$$X = \frac{\sum Xi}{n}$$

$$Y = \frac{\sum Yi}{n}$$

X = Skor rata-rata Kinerja

Y = Skor rata-rata Kepentingan

n = Jumlah responden

Langkah terakhir adalah melakukan analisis diagram cartesius melalui hasil data yang telah diperoleh melalui rumus yang telah dilakukan.



Gambar 2.1 Diagram Cartesius (Wisudawati et al., 2023).

- Quadrant I (Prioritas Utama) merupakan bagian yang utama untuk dibenahi dikarenakan harapan tinggi sedang persepsi rendah.
- Quadrant II (Pertahankan Prestasi) adalah bagian antara harapan dan persepsi konsumen yang sama tingginya sehingga dimensi ini harus dipertahankan.
- Quadrant III (Prioritas Rendah), daerah ini memuat harapan rendah dan persepsi yang rendah.
- Quadrant IV (Berlebihan), di daerah ini harapan rendah namun persepsi tinggi, sehingga bukan menjadi prioritas perbaikan kualitas (Wisudawati et al., 2023).

b. *Customer Satisfaction Index (CSI)*

Customer Satisfaction Index (CSI) merupakan analisis kuantitatif berwujud persentase pelanggan yang senang dalam suatu survei kepuasan pelanggan. CSI bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan memperhatikan tingkat kepentingan dari atribut-atribut produk atau jasa (Tjahyadi et al., 2017).

Tabel 2.1 *Customer Satisfaction Index*

Atribut	Kepentingan (I)	Kepuasan (P)	Skor (S)
	Skala 1-5	Skala 1-5	(S) = (I) x (P)
<hr/>			
Skor Total	Total (I) = (Y)		Total (S) = (T)

Nilai rata-rata pada kolom kepentingan (I) dijumlahkan sehingga diperoleh Y dan juga hasil kali I dengan P pada kolom skor (S) dijumlahkan dan diperoleh T. CSI diperoleh dari perhitungan $(T/5Y) \times 100\%$. Nilai 5 (pada 5Y) adalah nilai maksimum yang digunakan pada skala pengukuran. CSI dihitung dengan rumus:

$$CSI = \frac{T}{5Y} \times 100\%$$

Keterangan :

T = Nilai Total Dari CSI

5 = Nilai Maksimum Pada Skala Pengukuran

Y = Nilai Total Dari Kolom Harapan

Tabel 2.2 Interpretasi CSI

No	Nilai CSI (%)	Keterangan (CSI)
----	---------------	------------------

1	81% - 100%	Sangat Puas
2	66% - 80.99%	Puas
3	51% - 65.99%	Cukup Puas
4	35% - 50.99%	Kurang Puas
5	0% - 34.99%	Tidak Puas

Nilai maksimum CSI adalah 100%. Nilai CSI 50% atau lebih rendah dapat diartikan kinerja pelayanan yang kurang baik. Sedangkan nilai CSI 80% atau lebih tinggi menandakan pengguna merasa puas terhadap kinerja pelayanan (Widodo dan Sutopo, 2018).

2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan meliputi usia, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan tingkat, harapan, status perkawinan, dan daerah tempat tinggal (Goharimehr, Kardanmoghadam dan Jahani, 2022).

Adapun faktor lain yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- Kualitas produk atau jasa, pasien tentu saja merasa puas apabila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas
- Mutu pelayanan, pasien merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- Faktor emosional, pasien akan merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang sebagai “rumah sakit mahal”.
- Harga, semakin mahal harga pelayanan maka tentunya pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan akan membuat pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut (Susiyati *et al.*, 2022).

2.1.8 Faktor Penyebab Rasa Tidak Puas

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang merasa tidak puas terhadap suatu produk: produk tersebut tidak sesuai harapan dan kenyataan, layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, perilaku personel yang kurang memuaskan, suasana dan kondisi fisik lingkungan tidak menunjang, biaya terlalu tinggi, jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang, serta harga yang tidak sesuai (Nursalam, 2014).

2.2 *Telemedicine*

2.2.1 Perkembangan *Telemedicine* di Indonesia

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, menyatakan bahwa *Telemedicine* sebagai upaya mendekatkan pelayanan kesehatan spesialis dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019).

2.2.2 Definisi *Telemedicine*

Telemedicine sebagaimana yang dijelaskan oleh WHO adalah penyampaian layanan kesehatan jarak jauh dengan menggunakan sarana elektronik untuk mendiagnosis pengobatan, dan pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, pendidikan penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan (Lee dan Nambudiri, 2019). Di Indonesia, Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa

Telemedicine merupakan pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan sarana teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit, penelitian dan evaluasi, serta pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019).

2.2.3 Jenis *Telemedicine*

Synchronous, terjadi secara *real-time* dan merupakan interaksi 2 arah antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Interaksi tersebut termasuk janji temu virtual yang dilakukan menggunakan gawai, atau komputer dengan kamera. Bila menggunakan smartphone atau tablet, pasien harus mengunduh terlebih dahulu aplikasi dan tentunya terhubung ke internet untuk menghubungkan mereka dengan tenaga kesehatan.

Asynchronous, juga dikenal sebagai “*store and forward*” yang berarti tidak secara langsung melainkan melibatkan transfer gambar, video, dan informasi klinis lain dan itu memungkinkan layanan penyedia layanan kesehatan melihat serta merespons di lain waktu. Dalam hal ini, pasien dapat memakai gawai untuk memantau dan melacak informasi terkait kesehatan (misalnya, tekanan darah) dalam aplikasi kesehatan pribadi yang kemudian diteruskan ke penyedia layanan kesehatan (Mahar, Rosencrance dan Rasmussen, 2018). Bentuk praktek *Telemedicine* dapat berupa Telekonsultasi, Teleasistensi, Teleedukasi, *Telemonitoring* serta *Telesurgery* (Jamil, Khairan dan Fuad, 2015).

2.2.4 Faktor Penggunaan *Telemedicine*

Penggunaan *Telemedicine* dapat dipicu oleh kebutuhan. Seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang praktis dan hemat biaya akan jauh memilih *Telemedicine* tanpa berpikir panjang. Namun disamping itu ada beberapa faktor lainnya, seperti pengetahuan, sikap, dukungan sosial, aksesibilitas, internet, dan keterampilan (Chowdhury *et al.*, 2020).

2.3 Mahasiswa

Mahasiswa merupakan adalah setiap individu yang resmi terdaftar mengikuti pelajaran di perguruan tinggi tertentu, umumnya dengan rentang usia 18 – 30 tahun dan bisa disebut sebagai suatu kelompok dalam masyarakat yang mendapatkan statusnya karena adanya ikatan dengan perguruan tinggi. Mahasiswa juga adalah insan-insan calon sarjana yang menyatu dengan masyarakat, dididik dan diharapkan menjadi calon-calon intelektual (Alfian, 2014).

Melalui uraian diatas bisa disimpulkan bahwa mahasiswa kesehatan adalah mahasiswa yang mempelajari ilmu seputar kesehatan, Adapun fakultas yang mendidik mahasiswa kesehatan adalah Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Kebidanan, Fakultas Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Psikologi, Fakultas Farmasi, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Sedangkan mahasiswa non kesehatan adalah mahasiswa yang mempelajari ilmu umum selain kesehatan, seperti Fakultas Teknik, Fakultas Hukum, Fakultas Sastra, Fakultas Seni Rupa, Fakultas Bisnis, Fakultas Sains, Fakultas Akuntansi, Fakultas Arsitektur, dsb.

2.4 Teori TAM

Model *TAM* (*Technology Acceptance Model*) yang dikembangkan oleh Davis pada tahun 1989 merupakan pengembangan dari teori *TRA* (*Theory of Reasoned Action*). Model ini dirancang untuk memprediksi sejauh mana pengguna menerima dan menggunakan sistem informasi, serta manfaat yang diperoleh terhadap kinerja pekerjaan. Dalam model *TAM*, adopsi teknologi informasi dipengaruhi oleh niat perilaku individu. Niat ini dibentuk oleh dua persepsi utama, yaitu persepsi manfaat (*perceived usefulness/PU*) dan persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use/PEOU*). Persepsi manfaat merujuk pada keyakinan bahwa penggunaan sistem akan meningkatkan kinerja pekerjaan, sedangkan persepsi kemudahan berarti bahwa individu meyakini bahwa sistem tersebut mudah digunakan dan tidak memerlukan banyak usaha (Ilmi *et al.*, 2020). Teori *TAM* memiliki sejumlah keunggulan, di antaranya, *TAM* merupakan model perilaku yang berguna untuk menjelaskan alasan kegagalan penerapan berbagai sistem teknologi informasi, khususnya ketika pengguna tidak memiliki niat untuk menggunakannya. Model *TAM* didasarkan pada fondasi teori yang kuat, lalu *TAM* telah diuji dalam berbagai penelitian (Wahyu dan Fitriyani, 2021). *Technology Acceptance Model (TAM)* Dan *Theory Of Planned Behavior (TPB)* dalam keyakinan dan perilaku penggunaan sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit didapat 7 Aspek yaitu *Perceived ease of use*, *Subjective norm*, *Perceived behavioral control*, *Perceived usefulness*, *Attitude toward using*, *Behavioral intention to use*, *Perceived service availability* (Arif dan Listyorini, 2020). Komponen pertama, yaitu persepsi kegunaan, mengacu pada sejauh mana individu percaya bahwa penggunaan teknologi dapat meningkatkan

kualitas hasil kerjanya. Komponen kedua, persepsi kemudahan penggunaan, menggambarkan keyakinan seseorang bahwa teknologi dapat digunakan tanpa membutuhkan banyak usaha. Komponen ketiga, yaitu sikap terhadap penggunaan teknologi, mencerminkan penilaian positif atau negatif individu terhadap tindakan menggunakan teknologi. Komponen keempat adalah intensi, yaitu niat atau keinginan untuk melakukan atau menghindari suatu tindakan tertentu. Komponen kelima, yaitu penggunaan aktual teknologi, dipengaruhi secara langsung oleh persepsi kegunaan dan intensi. Dalam menilai penggunaan aktual ini, terdapat tiga indikator utama: penggunaan secara nyata, frekuensi penggunaan, dan tingkat kepuasan pengguna. *TAM* dipilih karena dapat memberikan penjelasan yang jelas dan sederhana dalam memprediksi sejauh mana suatu teknologi akan diterima. *TAM* telah menjadi model yang umum digunakan untuk memperkirakan penggunaan sistem, karena mengandung variabel-variabel yang merepresentasikan perilaku individu dalam menggunakan teknologi tersebut (Pratama, Wulandari dan Indyastuti, 2022).