

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan

#### 2.1.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan. Kualitas pelayanan di persepsikan baik dan memuaskan apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan (Kotler, 2016). Kualitas pelayanan merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses, lingkungan yang mampu memenuhi atau melebihi harapan konsumen. Konsep kualitas layanan yang di harapkan dan dirasakan di tentukan oleh kualitas layanan. Kualitas layanan terdiri atas daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati serta keandalan. Pelayanan yang diharapkan sangat mempengaruhi oleh beberapa persepsi komunikasi perseorangan, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal, persepsi inilah yang mempengaruhi pelayanan yang di harapkan ( $E_p = Expectation$ ) dan pelayanan yang dirasakan ( $P_p = perception$ ) yang membentuk adanya konsep kualitas layanan (Parasuraman et al., 2002). Pengertian konsep kualitas pelayanan yang kompleks terkait memuaskan dan tidak memuaskan. Konsep kualitas layanan dinyatakan berkualitas apabila pelayanan mencapai standar yang diharapkan.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah persepsi pelanggan mengenai superioritas jasa pelayanan kesehatan yang merupakan akumulasi kepuasan bagi banyak pelanggan atas banyak pengalaman jasa. Penyedia pelayanan jasa kesehatan yang berkualitas adalah penyedia jasa yang mampu secara terus menerus menyediakan pengalaman jasa yang memuaskan selama periode waktu yang lama. Menurut Hart et al. (2020), kualitas suatu pelayanan jasa adalah perbedaan antara jasa yang disediakan dan yang diharapkan oleh pelanggan. Dalam hal ini penilaian tentang kualitas pelayanan jasa ditentukan oleh pengguna jasa (Tangkilisan, 2017).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal. Kualitas juga dapat dikaitkan sebagai suatu proses perbaikan yang bertahap dan terus menerus. Pada umumnya kualitas pelayanan kesehatan berfokus pada konsep bahwa pelayanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu kualitas, akses dan biaya. Kualitas dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien dan hemat biaya. Layanan yang berkualitas adalah layanan yang berorientasi pada pelanggan (*Customer-oriented*), tersedia (*available*), mudah didapat (*accessible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*), dan mudah dikelola

(*controllable*). Kualitas tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi (Assaf, 2019). Konsep kualitas layanan memenuhi harapan apabila harapan sesuai dengan pengalaman yang dirasakan sedangkan persepsi tidak memenuhi harapan apabila pelayanan tidak sesuai harapan dan tidak berkualitas.

Jadi yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien atau pelanggan. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Satrianegara, 2019). Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh komunikasi dari mulut ke mulut (*Word of Mouth*), kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu (*Past Experince*) dan pengaruh komunikasi eksternal. Dalam kenyataannya pelayanan yang diterima atau dirasakan pasien dengan harapan pasien akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan (Zeithmal, 1990) dalam Puspita (2019).

### **2.1.2 Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Peningkatan kualitas dilakukan dalam berbagai macam cara sebagai berikut (Mangindara et al., 2022):

- a. Mengembangkan akreditasi dalam meningkatkan kualitas rumah sakit dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI
- b. ISO 9001 : 2000 yaitu suatu standar internasional untuk sistem manajemen kualitas yang bertujuan menjamin proses kesesuaian pelayanan terhadap kebutuhan persyaratan yang dispesifikasikan oleh pelanggan dan rumah sakit
- c. Memperbarui keilmuan untuk menjamin bahwa tindakan medis atau keperawatan yang dilakukan telah didukung oleh bukti ilmiah yang mutakhir
- d. *Good corporate governance* yang mengatur aspek institusional dan aspek bisnis dalam penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan dengan memperhatikan transparansi dan akutabilitas sehingga tercapai manajemen yang efisien dan efektif.
- e. *Clinical gevornance* merupakan bagian dari *corporate gevornance* yaitu sebuah kerangka kerja organisasi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas peningkatan kualitas secara berkesinambungan dengan tetap menjaga standar pelayanan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif. *Clinical gervonance* menjelaskan hal - hal penting yang harus dilakukan tenaga Kesehatan dalam menangani konsumennya (pasien dan keluarga).
- f. Membangun aliansi strategis dengan rumah sakit lain baik dalam atau pun luar negeri. Kerja sama lintas sektor dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya rumah sakit

seperti kerja sama tim yang baik. Budaya di pemerintah dan swasta harus diubah menjadi falsafah kemitraan pemerintah - swasta (*public-private mix*) yang saling mengisi dan bekerjasama.

- g. Melakukan evaluasi terhadap strategi pembiayaan sehingga tarif pelayanan bias bersaing secara global, misalnya *outsourcing* investasi, *contracting out* untuk fungsi tertentu seperti *cleaning service*, gizi, *laundry* dan parkir.
- h. Sering terjadi benturan nilai yang masih kuat dalam masyarakat bahwa rumah sakit adalah institusi yang mengutamakan fungsi sosial. Sementara itu pihak lain yaitu para pemodal atau investor dalam dan luar negeri menganggap rumah sakit adalah industri dan bisnis jasa sehingga orientasi mencari laba.
- i. Orientasi bisnis berdampak positif bila potensi negatif dapat dikendalikan misalnya, tindakan medis yang berlebihan dan sebenarnya tidak bermanfaat bagi pasien yang menciptakan peluang terjadinya manipulasi pasien demi keuntungan finansial bagi pemberian layanan kesehatan. Mekanisme pembinaan diperlukan demi mengimbangi dua sistem nilai yang dapat bertentangan yaitu antara fungsi sosial dan fungsi bisnis.

Prinsip program dalam menjaga kualitas layanan kesehatan antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Setiap responden institusi harus dilibatkan dalam penentuan, pengertian dan peningkatan proses yang berkelanjutan dengan masing - masing kontrol serta bertanggung jawab dalam setiap kualitas yang dihasilkan oleh masing - masing responden.
- b. Setiap responden harus sepakat untuk memuaskan setiap pelanggan, baik pelanggan eksternal maupun pelanggan internal.
- c. Peningkatan kualitas dilaksanakan dengan menggunakan metode ilmiah yaitu dengan menggunakan data untuk pengambilan keputusan, penggunaan metode statistik, dan keterlibatan setiap responden yang terkait.
- d. Adanya pengertian dan penerimaan terhadap suatu perbedaan yang alami.
- e. Pembentukan *team work* baik itu dalam *part-time teamwork*, *full-time teamwork* ataupun *cross-functional team*.
- f. Adanya komitmen tentang pengembangan karyawan (*development of employees*) melalui keterlibatan dalam pengambilan keputusan.
- g. Partisipasi dari setiap responden dalam kegiatan merupakan dorongan yang positif dan harus dilaksanakan.

- h. Program pendidikan dan pelatihan dianggap sebagai suatu *investment* atau modal dalam rangka pengembangan kemampuan dan pengetahuan untuk mencapai kompetensi yang diharapkan.
- i. *Supplier* dan *costumer* diintegrasikan dalam proses peningkatan kualitas.

### 2.1.3 Strategi peningkatan kualitas pelayanan

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit maka disusun strategi sebagai berikut (Jasmin Ambas et al., 2025):

- a. Rumah sakit harus memahami dan menghayati konsep dasar dari prinsip kualitas pelayanan rumah sakit sehingga dapat menyusun langkah - langkah dalam peningkatan kualitas di masing-masing rumah sakit.
- b. Memberi prioritas kepada sumber daya manusia di rumah sakit termasuk di dalamnya meningkatkan kesejahteraan karyawan, memberikan imbalan yang layak, program keselamatan dan kesehatan kerja, dsb.
- c. Menciptakan budaya kualitas di rumah sakit termasuk didalamnya menyusun program kualitas rumah sakit menyusun tema yang akan dipakai sebagai pedoman untuk memilih pendekatan yang dipakai dalam penggunaan *standar of procedure* (SOP). Kemudian juga menetapkan mekanisme monitoring dan evaluasi faktor – faktor yang perlu diperhatikan:
  1. Mengidentifikasi determinan utama kualitas pelayanan setiap perusahaan jasa perlu berupaya memberikan kualitas yang terbaik bagi pelanggannya untuk itu diperlukan indentifikasi determinan utama kualitas jasa dari sudut pandang pelanggan. Pertama yang dilakukan adalah melakukan riset untuk mengidentifikasi determinan jasa yang paling penting bagi pasar sasaran. Langkah berikutnya adalah memperhatikan nilai-nilai yang diberikan pasar sasaran terhadap perusahaan dan pesaing berdasarkan determinan - determinan sehingga dapat diketahui posisi relatif perusahaan dimata pelanggan dibandingkan para pesaingnya. Perusahaan harus mengelola harapan pelanggan yaitu mempunyai pedoman jangan janjikan apa yang tidak bisa diberikan.
  2. Mengelola bukti kualitas jasa pengelolaan merupakan bukti kualitas jasa yang bertujuan untuk memperkuat persepsi pelanggan selama dan sesudah jasa diberikan. Oleh sebab itu jasa merupakan kinerja dan tidak dapat dirasakan sebagaimana barang maka pelanggan cenderung memperhatikan faktor *tangible* yang berkaitan dengan jasa pelayanan sebagai bukti kualitas.
  3. Mendidik konsumen tentang pelayanan sehingga membantu pelanggan dalam memahami suatu jasa merupakan upaya yang sangat positif dalam rangka menyampaikan kualitas jasa. Pelanggan yang lebih terdidik akan dapat mengambil

keputusan secara lebih baik.

4. Mengembangkan budaya yang berkualitas merupakan sistem nilai organisasi yang menghasilkan lingkungan yang kondusif bagi pembentukan dan penyempurnaan kualitas secara terus- menerus.
5. Menciptakan *automating quality* adanya otomatisasi dapat mengatasi variabilitas kualitas jasa yang disebabkan kurangnya sumberdaya manusia yang dimiliki.
6. Menindaklanjuti pelayanan jasa perusahaan perlu pelayanan jasa karena hal ini dapat membantu perusahaan dalam memisahkan aspek - aspek jasa yang perlu ditingkatkan.
7. Mengembangkan system informasi kualitas pelayanan jasa. Sistem informasi kualitas jasa merupakan suatu sistem yang menggunakan berbagai macam pendekatan riset secara sistematis untuk mengumpulkan dan menyebarluaskan informasi kualitas jasa guna mendukung pengambilan keputusan.

#### **2.1.4 Mengukur Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Kualitas pelayanan pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang terbaik yaitu suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan. Lingkungan birokrasi pemerintahan kualitas pelayanan tidak hanya diukur dari kepuasan masyarakat tetapi juga dilihat dari aspek efisiensi dan efektivitas pelayanan (Nurdin, 2019).

Pemberian pelayanan adalah pejabat atau pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi dibidang pelayanan sedangkan penerimaan pelayanan adalah responden atau badan hukum yang menerima pelayanan dari instansi pemerintah. Sampai saat ini telah ditawarkan berbagai ukuran kualitas pelayanan dengan penilaian yang saling berbeda serta cara pengukuran yang beraneka ragam. Ukuran kualitas pelayanan yang sering dijumpai diberbagai kajian yaitu:

- a. Proses pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur
- b. Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan.
- c. Tidak bertentangan dengan kode etik.
- d. Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan pelanggan, memuaskan petugas pelayanan.
- e. Pelayanan mendatangkan keuntungan bagi lembaga penyedia layanan.

#### **2.1.5 Konsep Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Kamus besar bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang Lain (Suprianto & Ernawati, 2010). Pelayanan merupakan sistem

yang menyediakan sesuatu yang dibutuhkan publik, diorganisasikan oleh pemerintah atau perusahaan swasta (Tjiptono, 2008:1) agar layanan dapat memuaskan kepada orang atau sekelompok orang yang dilayani, maka si Pelaku dalam hal ini petugas, harus dapat memenuhi empat persyaratan pokok, ialah (a) tingkah laku yang sopan, (b) cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan, (c) waktu menyampaikan yang tepat dan (d) keramah tamahan (Moenir, 2006:197).

### **2.1.6 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Setiap upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus mempunyai persyaratan pokok, menurut Azwar (2000), persyaratan pokok tersebut adalah :

- a. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*) Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat dibutuhkan.
- b. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*) Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai (*accessible*) Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana dan prasarana kesehatan menjadi sangat penting.
- d. Mudah dijangkau (*affordable*) Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Bermutu (*quality*) Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan untuk pelayanan kesehatan.

### **2.1.7 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Menurut (Parasuraman et al., 2002) dalam buku (Tjiptono & Chandra, 2012)

- a. Realibilitas (*Realibility*) berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan

menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

- b. Daya tanggap (*Responsiveness*) berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan pelanggan serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan dalam menolong pelanggan atau pasien dan menyediakan jasa/ pelayanan yang cepat dan tepat
- c. Jaminan (*Assurance*) yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan yang bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan, menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan pelanggan. Berdasarkan riset dimensi ini meliputi faktor:
  1. Keramahan (*courtesy*), adalah meliputi kesopanan, perhatian, dan sikap petugas pelayanan kesehatan.
  2. kompetensi (*competence*), artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas pelayanan kesehatan dalam melakukan pelayanan.
  3. Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, dan prestasi.
  4. Keamanan (*security*), yaitu hal-hal yang berhubungan dengan kemampuan petugas untuk memberikan rasa aman pada pasien
- d. Empati (*Empathy*) berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman. Dimensi ini merupakan penggabungan dari aspek :
  1. Akses (*access*), yaitu kemudahan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan penyedia jasa.
  2. Komunikasi (*communication*), yaitu kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau menerima masukan dari konsumen.
  3. Pemahaman pada konsumen (*understanding the customer*), yaitu usaha penyedia jasa untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.
- e. Bukti fisik (*Tangible*) berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik perlengkapan dan material yang digunakan perusahaan serta penampilan karyawan. Mutu atau kualitas

pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih dan nyaman dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, peralatan pelayanan kesehatan yang memadai, serta seragam staf/ petugas kesehatan yang rapi, menarik dan bersih

IOM (*Committee on Quality of Health Care in America*) komite IOM mendefinisikan 6 dimensi kualitas pelayanan kesehatan (Haerawati, 2022).

- a. Keselamatan (*patient safety*) ; perawatan bertujuan untuk membantu pasien bukan menyakiti mereka. Pasien tidak boleh terluka apalagi mengalami kerugian selama perawatan (kedua pihak harus merasa aman). Komite ini mendefinisikan bahwa keselamatan pasien adalah terbebas dari cedera akibat ketidaksengajaan atau kecelakaan. Kecelakaan yang dapat terjadi akibat kegagalan dalam pelayanan mengimplementasikan kegagalan dalam merencanakan pencapaian tujuan. Tingkat keselamatan yang lebih tinggi merupakan langkah awal yang penting dalam memperbaiki kualitas pelayanan secara keseluruhan. Meningkatkan keamanan akan membutuhkan usaha yang sistematis dari beragam pemangku kepentingan, termasuk komitmen yang jelas dan berkelanjutan kepemimpinan di tingkat eksekutif dan dewan direksi.
- b. *Effectiveness* ; perawatan harus berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan disediakan bagi pasien yang mendapatkan keuntungan. Perawatan diberikan kepada pasien bukan mengambil keuntungan darinya. Efektivitas mengacu pada pelayanan yang didasarkan pada penggunaan bukti yang didapat secara sistematis untuk menentukan apakah intervensi seperti layanan pencegahan tes diagnostik atau terapi yang memberikan hasil yang lebih baik daripada alternatif-alternatif lain termasuk alternatif tidak dilakukan apa - apa. Praktik berbasis bukti mensyaratkan hal - hal untuk selalu menghindari praktik *underuse* terhadap pelayanan yang efektif dan praktik *overuse* terhadap tindakan yang tidak efektif. Perawatan yang tidak efektif cenderung merugikan daripada membantu pasien dan keluarga pasien.
- c. Berpusat pada pasien (*patient centeredness*) : perawatan harus didasarkan pada rasa respek respon kecenderungan pasien sebagai individu kebutuhan pasien dan nilai-nilai serta nilai - nilai sebagai pasien adalah sebagai pedoman untuk segala keputusan klinis. Beberapa dimensi berpusat pada pelayanan pasien yaitu:
  1. Menghormati nilai, preferensi dan kebutuhan pasien.
  2. Koordinasi dan integrasi perawatan.
  3. Informasi, komunikasi, dan pendidikan.

4. Kenyamanan fisik.
  5. Dukungan emosional menghilangkan rasa takut dan cemas.
  6. Keterlibatan keluarga dan teman.
- d. Tepat waktu ; perawatan harus tersedia secara tepat waktu saat pasien membutuhkan. Ketepatan waktu adalah karakteristik dalam layanan apa pun karena merupakan hal yang bernilai dan terbukti dalam upaya fokus pada peningkatan perawatan kesehatan.
  - e. Efisiensi ; pemborosan termasuk peralatan, suplai, ide - ide harus dihindari. Sistem perawatan kesehatan yang efisien sumber daya digunakan untuk mendapatkan nilai terbaik dari pengeluaran atau uang yang dibelanjakan (Palmer dan Torgerson, 1999). Kebalikan dari efisiensi adalah Pemborosan dari penggunaan sumber daya yang tanpa manfaat bagi pasien. Setidaknya ada dua cara untuk meningkatkan efisiensi : (1) mengurangi pemborosan kualitas dan (2) mengurangi biaya administrasi atau produksi.
  - f Keadilan (*Equity*) ; perawatan terbaik harus disediakan bagia semua responden tidak memandang umur, jenis kelamin, ras, status finansial atau variabel demografis lain. Keadilan dalam pemberian pelayanan semua individu dengan tepat mengharapkan diperlakukan secara adil oleh lembaga sosial, termasuk istitusi pelayanan kesehatan.

Ketersediaan pelayanan yang berkualitas harus didasarkan pada kebutuhan individu bukan pada karakteristik pribadi yang tidak terkait dengan kondisi pasien atau untuk alasan mencari perawatan. Secara khusus kualitas perawatan seharusnya tidak berbeda karena karakteristik seperti *gender*, ras, usia, etnis, pendapatan, pendidikan, kecacatan, orientasi seksual atau lokasi tempat tinggal.

## **2.2. Konsep Kepuasan Pasien**

### **2.2.1 Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien merupakan keluaran *outcome* layanan kesehatan tentang peningkatan kualitas layanan kesehatan. Kepuasan pasien diartikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Soumokil et al., 2021). Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan rumah sakit (Fitriani & Prasetya, 2024).

Kepuasan berkaitan dengan mutu atau kualitas pelayanan. Pasien merupakan konsumen yang merasa puas pada suatu pelayanan bila mendapatkan kemudahan dalam proses pelayanan (Pohan, 2007). Kepuasan pasien merupakan indikator paling penting bagi

rumah sakit. Kepuasan pasien merupakan aset yang sangat berharga bagi rumah sakit, karena jika pasien merasa puas mereka akan melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit tersebut. Namun, jika pasien merasa tidak puas mereka akan berpikir dua kali untuk melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit tersebut dan bisa jadi mereka akan bercerita kepada orang lain terkait pengalaman saat berobat. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah menerima pelayanan yang dirasakan dan membandingkan dengan harapannya (Yulia & Adriani, 2017). Jika kinerja tidak sesuai dengan harapan, maka pasien akan merasa tidak puas dan kecewa. Sedangkan jika kinerja sesuai dengan harapan, maka pasien akan merasa puas. Tingkat kepuasan pasien sangat bergantung pada mutu pelayanan (Supranto, 2011).

Kepuasan pasien merupakan evaluasi positif dari aspek pelayanan yang beragam (Satrianegara, 2014). Sedangkan menurut definisi lain kepuasan pasien yaitu evaluasi pelayanan dimana memilih alternatif sekurang – kurangnya sama dengan harapan pasien dan ketidakpuasan akan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan (Triton, 2008). Kepuasan pasien dibagi menjadi 2 macam yaitu kepuasan yang berwujud dan kepuasan psikologika (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh pasien setelah memperoleh pelayanan, sedangkan kepuasan psikologikal yaitu kepuasan yang bersifat tidak berwujud tetapi dapat dirasakan oleh pasien. Untuk melihat gambaran kepuasan pasien maka rumah sakit harus memenuhi kebutuhan pasien yang sering diharapkan meliputi keamanan pelayanan, harga pelayanan, ketepatan pelayanan, dan kecepatan pelayanan. Jika rumah sakit memiliki tingkat kepuasan pelanggan yang baik, maka akan memberikan keuntungan tersendiri bagi rumah sakit yaitu pasien yang merasa puas akan memiliki minat kunjungan ulang, penggunaan biaya operasional menjadi lebih efisien, biaya marketing lebih efektif, promosi gratis, dan memperoleh laba.

Menurut Kaseger (2021) pengguna jasa pelayanan kesehatan menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan Menurut Lovelock dan Wirtz (2014:74) kepuasan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan. kepuasan merupakan penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa atau produk itu sendiri yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen. kepuasan konsumen dapat diciptakan melalui kualitas pelayanan dan nilai. kunci untuk menghasilkan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan

yang tinggi.

Menurut Kotler & Armstrong (2012:36) nilai pasien adalah perbandingan pasien antara semua keuntungan dan semua biaya yang harus dikeluarkan untuk menerima penawaran yang diberikan. jumlah biaya pelanggan adalah sekelompok biaya yang digunakan dalam menilai mendapatkan dan menggunakan produk atau jasa. karena kepuasan pasien sangat tergantung pada persepsi dan ekspektasi pelanggan, maka sebagai pemasok produk perlu mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhinya. Dengan demikian, kemungkinan antara ekspektasi pelanggan dan kualitas pelayanan (jasa) yang diterimanya adalah pelanggan menjadi senang jika kualitas pelayanan yang diterima lebih baik dari perkiraannya. Pasien menjadi biasa saja jika kualitas pelayanan yang terima sama dengan perkiraannya. pelanggan menjadi kecewa jika kualitas pelayanan yang diterima lebih jelek dari perkiraannya.

### 2.2.2 Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Linawaty *et al.*, (2015), Secara umum dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

- a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi. Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar profesi saja sementara itu, suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien. Ukuran - ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:
  - 1) Hubungan dokter pasien (*doctorpatient relationship*)
  - 2) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
  - 3) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)
  - 4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
  - 5) Efektifitas pelayanan (*effectives*)
  - 6) Keamanan tindakan (*safety*)
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan disebut berkualitas apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Pelayanan kesehatan yang berkualitas bersifat lebih luas karena didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:
  - 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
  - 2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)

- 3) Kesenambungan pelayanan kesehatan (*continue*)
- 4) Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)
- 5) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)
- 6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)
- 7) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)
- 8) Kualitas pelayanan kesehatan (*quality*)

### 2.2.3 Aspek-aspek Kepuasan

Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survai kepuasan pasien di Rumah Sakit, Aziz (2012) mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

#### a. Kenyamanan

Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC atau kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.

#### b. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit

Dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter atau perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter atau perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat.

#### c. Kompetensi teknis petugas

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb. 4) Biaya Dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan Faktor

eksternal rumah sakit yang terkait adalah faktor yang memengaruhi aksesibilitas (pengguna layanan) dan meliputi faktor geografis: jarak pasien dengan tempat pelayanan, transportasi, tarif, dan jam buka. Lebih lanjut dari aspek pasien sendiri adalah harapan pasien dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, dan permintaan akan pelayanan rumah sakit (Azwar, 1996).

#### **2.2.4 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pelanggan yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2014):

- a. Kualitas produk atau jasa pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi menunjukkan produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
- b. Harga - harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting adalah kualitas pelayanan dalam 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.
- c. Tanggapan pasien yang merasa bangga dan yakin terhadap pelayanan kesehatan yang sudah diberikan.
- d. Wujud dari kinerja misalnya : kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat memberikan jasa pengobatan terutama perawatan 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.
- e. Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.
- f. Karakteristik produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan fasilitas. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- g. Keramahan petugas rumah sakit dan kecepatan dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan misalnya pelayanan keperawatan yang cepat, tanggap dan ramah.
- h. 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 menjadi pilihan bagi pasien.

- i. Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang rawat inap. Walaupun hal ini tidak menjadi dasar penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam strategi untuk menarik konsumen.
- j. Cara berkomunikasi dan memberikan informasi oleh pihak penyedia jasa dan menanggapi keluhan dari pasien. Keluhan-keluhan dari pasien harus cepat ditindaklanjuti oleh penyedia jasa sebagai bentuk kepedulian terhadap pasien.
- k. Suasana meliputi keamanan dan keakraban yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Pengunjung lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif karena merasa terkesan.
- l. Desain visual meliputi fasilitas ruangan, bangunan dan desain ruang rawat inap yang tidak rumit. Tata ruang dan fasilitas ikut menentukan suatu kenyamanan. Sri Yuniarti (2015), memberikan gambaran faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:
  - a) Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mempromosikan tempatnya.
  - b) Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
  - c) Pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
  - d) Harga yang semakin mahal dalam perawatan menyebabkan pasien mempunyai harapan yang lebih besar sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah memberi harapan yang lebih tinggi pada pasien.
  - e) Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan akan cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan konsumen. Secara garis besar terdapat kategori yaitu mutu produk, mutu layanan, harga, factor emosi, dan biaya transport:

- a. *Product quality*, bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang akan digunakan, beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance, reliability, conformance, durability, feature*, dan lain-lain.
- b. *Service quality*, bagaimana konsumen akan merasa puas atas jasa yang telah dikonsumsinya. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan serqual meliputi lima dimensi yaitu *reliability, assurance, tangible, empathy, dan responsiveness*.
- c. *Emotional Factor*, adalah keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing. *Emotional factor* diukur dari persepsi kualitas terbaik dibandingkan dengan pesaingnya.
- d. *Price* adalah harga produk atau jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah pelayanan medis yang harus dibayar oleh konsumen. Kepuasan sebagai perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya.

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa; Apabila kinerja sesuai harapan pelanggan, maka pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut. Harapan pasien akan pelayanan disesuaikan dengan hak pasien sebagai konsumen pelayanan rumah sakit. Hak-hak ini meliputi perawatan yang bertanggung jawab, mendapatkan tanggapan atas keluhan-keluhan penyakit yang dirasakan (Supranto, 2001).

Kepuasan pelanggan dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien yang meliputi latar belakang pasien, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, usia, dan jenis kelamin (Baros, 2011).

- a. Jenis Kelamin Jenis kelamin menunjukkan perbedaan seks yang diperoleh sejak lahir dan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu laki – laki dan perempuan (Depkes RI, 2008).
- b. Usia Usia merupakan perkembangan seseorang yang dalam setiap tahunnya mengalami perubahan dan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan. Jika seseorang masih pada umur anak – anak kemampuan kognitifnya belum matang, maka pendapatnya terkait pelayanan kesehatan dinilai belum tepat (Farianita, 2016). Menurut Depkes RI (2009) usia dikategorikan sebagai berikut :
  - 1) Masa Balita : 0 – 5 Tahun
  - 2) Masa Kanak – Kanak : 6 – 11 Tahun

- 3) Masa Remaja Awal : 12 – 16 Tahun
  - 4) Masa Remaja Akhir : 17 – 25 Tahun
  - 5) Masa Dewasa Awal : 26 – 35 Tahun
  - 6) Masa Dewasa Akhir : 36 – 45 Tahun
  - 7) Masa Lansia Awal : 46 – 55 Tahun
  - 8) Masa Lansia Akhir : 56 – 65 Tahun
  - 9) Masa Manula : > 66 Tahun
- c. Pendidikan Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang, secara umum seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan dibagi menjadi 5 antara lain :
- 1) Tidak Sekolah.
  - 2) Tamat SD.
  - 3) Tamat SMP.
  - 4) Tamat SMA.
  - 5) Tamat Akademik atau Perguruan Tinggi.
- d. Pekerjaan Dalam teori *Health System Models* yang dikemukakan oleh Anderson (2017) pekerjaan merupakan salah satu faktor struktur sosial yang dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam mengambil tindakan untuk kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Farianita (2016) terdapat faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

- a. Prosedur Pelayanan Prosedur pelayanan adalah rangkaian proses atau tata kerja yang saling berkaitan antara satu dengan lainnya. Adanya prosedur layanan tersebut dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- b. Pelayanan SDM Sumber daya manusia merupakan aset rumah sakit yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan kegiatan di rumah sakit (Hidayah, 2018). Untuk meningkatkan kepuasan pasien perlu adanya sumber daya manusia yang berkompetensi dan pengetahuan yang luas, dengan harapan jika pasien bertanya sumber daya manusia dapat memberikan informasi yang akurat bagi pasien dan menambah pengetahuan serta wawasan pasien, sehingga dapat mempermudah pasien dalam proses berobat.
- c. Pelayanan Obat (Farmasi) Pelayanan obat (farmasi) merupakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Menteri Kesehatan RI, 2016).

- d. Sarana dan Prasarana Untuk meningkatkan kepuasan pasien maka pelayanan kesehatan harus ditunjang dengan sarana prasarana yang lengkap dan baik. Seperti memberikan ruang tunggu ber-AC, luas, bersih dan rapi dilengkapi dengan fasilitas hiburan agar pasien tidak merasa bosan saat menunggu, kemudian WC bersih, tidak berbau dan cukup air.

Adapun faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Wusko, 2014), antara lain :

- a. Rumah Sakit Pesaing Rumah sakit pesaing merupakan rumah sakit yang berada dalam satu wilayah dan memiliki fasilitas yang sama dengan keunggulan yang dimiliki oleh masing – masing rumah sakit (Wusko, 2014).
- b. Lokasi Rumah Sakit Lokasi rumah sakit yang baik merupakan lokasi yang mudah diakses, kelancaran lalu lintas menuju lokasi, dan waktu yang dibutuhkan untuk mencapai lokasi tidak terlalu lama (Tjiptono, 2009).

#### 2.2.4 Cara mengukur kepuasan

Beberapa metode untuk mengukur tingkat kepuasan antara lain (Tjiptono, 2022):

- a. Sistem keluhan dan saran organisasi yang berpusat pada pelanggan (*Customer Centered*) memberi kesempatan kepada para pelanggan untuk menyampaikan saran dan keluhan. Informasi - informasi ini dapat memberikan ide - ide cemerlang bagi perusahaan dan memungkinkan untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah yang timbul. Adapun media yang dapat digunakan untuk menampung keluhan dan saran para pembeli dapat berupa kotak saran yang dapat diletakkan pada tempat strategis, kartusaran yang dapat diisi langsung maupun dikirim melalui pos, ataupun melalui saluran telepon. Informasi yang diperoleh dari saran dan keluhan ini dapat dijadikan ide-ide baru dan masukkan yang berharga bagi perusahaan, sehingga perusahaan akan beraksi dengan tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang ada. Selain mendapatkan kritik dan saran dari pasien, penanganan komplain juga bisa menjadi salah satu kepuasan pasien. Jika komplain diatasi dengan baik, pasien tentunya merasa senang dengan pelayanan dan tidak akan bosan dengan produk atau jasa yang ditawarkan
- b. *Ghost shopping*, salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa responden untuk berperan sebagai pengguna layanan, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati cara penanganan setiap keluhan. Selain itu, *ghost shopper* memiliki tugas untuk mengamati bagaimana cara perusahaan dan pesaing melayani permintaan pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan,

dan menanggapi setiap keluhan pelanggan. Setelah itu perusahaan akan mengevaluasi semua temuan yang ada dan segera memperbaikinya. Biasanya peran ghost shopping ini dilakukan manager tanpa diketahui oleh anak buahnya, sehingga *manager* dapat mengamati sendiri bagaimana karyawannya menghadapi konsumen, sehingga dia juga dapat mengevaluasi kinerja karyawan.

- c. *Lost customer analysis*, perusahaan seharusnya menghubungi para pelanggan yang berhenti membeli atau yang pindah agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi. Bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting, peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan pemberi layanan dalam memuaskan pelanggannya.
- d. Survei kepuasan pelanggan, umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survei melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung. Pemberi layanan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan umpan balik positif.

### 2.2.5 Aspek - Aspek Kepuasan

Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang di rasakan atau pernah merasakan dan ditanggung oleh responden yang menggunakan pelayanan, aspek-aspek kepuasan meliputi (Tjiptono, 2022):

- a. Keistimewaan, yaitu pasien merasa diperlakukan secara istimewa selama perawatan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keteraturan (*regularity*) dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Menurut Alfiannor et al., 2024, terdapat dua aspek kepuasan yaitu:

- a. Kepuasan yang mengacu pada kode etik profesi meliputi hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektifitas pelayanan serta keamanan tindakan.
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek - aspek yang diinginkan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan,

kesesuaian dan estetika.

Aspek kepuasan yang digunakan untuk memenuhi harapan dan keinginan pasien adalah kombinasi kepuasan yang hanya mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi dan kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Tiga kategori yang dianggap relevan dengan situasi kondisi Rumah Sakit antara lain hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan dan keterjangkauan (Prihatiningsih, 2017).

### **2.2.6 Strategi peningkatan kepuasan**

Beberapa strategi meningkatkan kepuasan pelanggan (Anwar et al., 2024):

- a. Memberikan kualitas pelayanan yang ramah, ketepatan waktu penyampaian, serta menggunakan sistem yang mudah dipahami para konsumen sehingga para konsumen tidak merasa kesulitan dengan pelayanan yang diberikan.
- b. Mengutamakan fokus pada kepentingan atau pencapaian kepuasan konsumen sehingga produk serta pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan konsumen.
- c. Memperhatikan harga produk maupun biaya pelayanan yang sesuai dengan kondisi pasar saat ini, serta menyesuaikan dengan nilai produk atau jasa yang ditawarkan.
- d. Memberikan jaminan keamanan dari produk maupun pelayanan yang diberikan sehingga para konsumen percaya atas jasa yang ditawarkan.

### **2.2.7 Tujuan Pengukuran Kepuasan Pasien**

Pengukuran kepuasan pasien bagi rumah sakit berguna untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan pasien dan menghitung indeks kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) yang dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit sebagai:

- a. Alat kebijakan pengambilan keputusan guna meningkatkan kinerja rumah sakit.
- c. Sebagai alat untuk menyusun strategi pemasaran produk pelayanan.
- d. Alat untuk memantau dan mengendalikan aktivitas staf sehari – hari dalam memberikan pelayanan.

### **2.2.8 Indikator Kepuasan Pasien**

Secara umum kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dirasakan terhadap ekspektasi mereka (Kotler & Keller, 2016). Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi pelanggan akan tidak puas dan sebaliknya. Kinerja yang melebihi ekspektasi pelanggan akan memberikan kepuasan dan rasa senang. Kepuasan pelanggan dapat dilihat dari setelah pelanggan menggunakan jasa tersebut (Kotler & Keller, 2016) dan pelanggan dinyatakan puas akan :

- e. Menggunakan jasa itu kembali karena pelanggan merasa puas akan jasa tersebut, puas dari

segi pelayanan karyawan dan lain sebagainya pelanggan yang tidak puas akan jasa tersebut tidak akan menggunakan jasa tersebut kembali dan akan pindah ke jasa lainnya.

- f. Pelanggan akan merekomendasikan jasa tersebut kepada orang lain. Pelanggan yang merasa puas maka akan merekomendasikan jasa tersebut kepada orang lain seperti keluarga, teman, tetangga dan lain sebagainya. Apabila merasa tidak puas maka pelanggan tidak akan menggunakan jasa tersebut dan tidak akan merekomendasikan ke orang lain.
- g. Apabila pelanggan puas akan pelayanan yang diberikan tersebut maka pelanggan tidak akan mengeluh sedangkan ketidakpuasan pelanggan akan memicu berbagai keluhan.



### 2.3. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Penelitian terdahulu

No	Nama, Tahun, judul penelitian	Metode Penelitian	Hasil & kesimpulan
1	(Setyorini, 2018) dengan judul Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Pada Pasien Pengguna BPJS RSI Masyithoh Bangil)	diskriptif kuantitatif subyek penelitian ini adalah pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu purposive sampling	variabel reliability (X1) dan responsiveness (X2) berpengaruh tetapi tidak signifikan, assurance (X3), empathy( X4), dan tangible (X5) berpengaruh signifikan secara parsial
2	(Hasibuan et al., 2019) Pengaruh Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Dr. Djoelham Binjai	Penelitian kuantitatif menggunakan survey dengan pendekatan cross sectional	kualitas pelayanan meliputi kehandalan (0,008), jaminan (0,030), bukti fisik (0,001), perhatian (0,026), dan daya tanggap (0.001), berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rawat jalan penyakit dalam RSUD Dr. RM Djoelham Binjai
3	(Sembiring & Sinaga, 2022) Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan	Pendekatan kuantitatif sampel penelitian 96 responden ini adalah pasien. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner Teknik analisis data regresi linear berganda	variabel kehandalan, ketanggapan, keyakinan, berwujud dan empati berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien dan variabel keyakinan mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kepuasan pasien rawat inap dibandingkan dengan variabel lain
4	(Novita & Fitriani, 2022) Analisis Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan	survei analitik dengan pendekatan cross sectional	Ada pengaruh efisiensi, hubungan antar manusia, kenyamanan dan kelangsungan pelayanan terhadap kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat

			Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan
5	(Tanjung, 2020) Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Swasta Metta Medika di Kota Sibolga	metode penelitian Analisis kuantitatif, menggunakan desain komparatif	Hasil Penelitian ini yakni pasien BPJS di Rumah sakit metta medika dengan mutu pelayanan (Tangible, Realibility, Responsive, Assurance dan Emphaty) merasa baik dan puas berturut-turut sebanyak (40,0%), (26,7%) , (33,3%) ,(46,7%) , (26,7%) dan yakni pasien Non BPJS di Rumah sakit metta medikadengan mutu pelayanan (Tangible, Realibility, Responsive, Assurance dan Emphaty) merasa baik dan puas berturut-turut sebanyak (46,7%), (60,0%) , (26,7%) ,(53,3%) ,(40,0%).
6	Ajeng Rizky Arinda, 2021, Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD dr. GL. Tobing Tanjung Morawa	Kuantitatif eksplanatori; sampel 94 responden pasien rawat inap; analisis univariat dan bivariat dengan uji hipotesis (p-value).	Semua dimensi SERVQUAL (kehandalan p=0,000, daya tanggap p=0,000, jaminan p=0,005, empati p=0,000, bukti fisik p=0,000) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan; 57,4% pasien puas.
7	Delina Astuti dkk., 2025, Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap	Deskriptif korelasi cross-sectional; purposive sampling 79 responden; kuesioner PSNCQQ dan SERVQUAL; uji Chi Square.	Hubungan signifikan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan (p=0,000); evaluasi berkala diperlukan untuk optimalisasi layanan.
8	S. Rahmatia, 2025, Service Quality in	Cross-sectional observasional; 267	Dimensi SERVQUAL menjelaskan 67,7%

	Hospital Inpatient Care: SERVQUAL Model at Batara Siang Hospital	pasien usia 25-50 tahun; kuesioner SERVQUAL; regresi linear berganda.	varian kepuasan; empati, jaminan, dan responsivitas paling berpengaruh; gap negatif terbesar pada jaminan (-1,70).
9	Muhajirin, 2023, Pengaruh Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Kota Makassar	Deskriptif analitik cross-sectional; sampel 67 pasien; kuesioner; uji Spearman Rank ( $\alpha=0,05$ ).	Kualitas pelayanan tinggi (38,81%) berkorelasi dengan kepuasan (68,66%, $r=0,627 > r$ tabel 0,364); hubungan signifikan.
10	Ria Rosita, Hery Sawiji, Patni Ninghardjanti, 2024, Hubungan Kualitas Pelayanan dan Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Ja'far Medika	Analitik observasional; kuesioner pada pasien rawat inap; uji statistik korelasi.	Kualitas pelayanan dan fasilitas berhubungan positif signifikan dengan kepuasan pasien.
11	Aris Kabib Setyawan, 2025, Analysis of the Influence of Service Quality on Patient Satisfaction	Kuantitatif; analisis pengaruh kualitas pelayanan; sampel pasien rawat inap.	Kualitas pelayanan berperan penting membentuk kepuasan pasien, memengaruhi loyalitas.
12	Nina Agustina, Tahun tidak spesifik, Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap	Analisis data kuantitatif; dimensi kesopanan, biaya, jadwal, kenyamanan, keamanan.	Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap.
13	Nurhasma, 2023, Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah	Kuantitatif deskriptif; sampel 100 pasien; kuesioner SERVQUAL; analisis regresi.	Kualitas pelayanan berpengaruh positif signifikan ( $R^2=0,612$ ); dimensi empati paling dominan dalam meningkatkan kepuasan.
14	Mia Puspita, Vip Paramata, 2024, The Influence of Service Quality and Patient Satisfaction on Inpatient Wards	Survei cross-sectional; 150 responden; uji Chi-Square dan regresi logistik.	Hubungan kuat antara kualitas pelayanan dengan kepuasan ( $p<0,01$ ); rekomendasi peningkatan fasilitas fisik untuk mengurangi gap.
15	Muhammad Rani, 2022, Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap	Analitik observasional; purposive sampling	Semua indikator pelayanan berpengaruh ( $r=0,712$ ); kepuasan

	Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang PCC RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	96 pasien; uji Spearman.	rata-rata 78% terkait kehandalan dan daya tanggap.
16	R. Sari dkk., 2024, Analisis Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS swasta	Deskriptif korelasi; kuesioner pada 120 pasien; uji Kolmogorov-Smirnov.	Kualitas pelayanan tinggi berkorelasi dengan kepuasan ( $p=0,000$ ); prioritas pada bukti fisik seperti kebersihan ruang.
17	A. Rahman, 2025, Pengaruh Dimensi SERVQUAL terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Provinsi	Eksperimental kuasi; sampel 200 responden; ANOVA dan regresi berganda.	Dimensi responsivitas paling berpengaruh ( $\beta=0,45$ ); kesimpulan perlu pelatihan staf untuk tingkatkan kepuasan secara keseluruhan.

Sumber : diolah penulis (2025)

