

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. TINJUAN TEORI

1. Kepuasan Pasien

a. Pengertian

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). Endang (2002) dalam Mamik (2010) menjelaskan bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Sabarguna (2008), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. yang 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.

b. Indikator Kepuasan Pasien

Supardi (2008) mengatakan model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian sebagai berikut :

- 1) *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat. Dalam pelayanan rumah sakit adalah lama waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan tenaga kesehatan.
- 2) *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat. Dalam pelayanan rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.
- 3) *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dipercaya. Dalam pelayanan rumah sakit adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien
- 4) *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam pelayanan rumah sakit adalah keramahan petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien

memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan keluarga/temannya.

- 5) *Tangible* (bukti langsung), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien. Dalam pelayanan rumah sakit adalah kebersihan ruangan pengobatan dan toilet.

c. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan kerja suatu rumah sakit. Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian subjektif tersebut didasarkan pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan pada waktu itu. Ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

- 1) Aspek kenyamanan, meliputi lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang dimakan pasien, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan.
- 2) Aspek hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, meliputi keramahan petugas rumah sakit terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas rumah sakit, komunikatif, responsif, suportif, dan cekatan dalam melayani pasien.

- 3) Aspek kompetensi teknis petugas, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
- 4) Aspek biaya, meliputi mahalnya pelayanan, terjangkau tidaknya oleh pasien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien (Sabarguna, 2005).

d. Alat ukur kepuasan pasien

Tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing (Supranto, 2006).

Menurut Kotler (2007), kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam cara yaitu :

1) Sistem keluhan dan saran.

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan memberikan menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Hal ini juga dapat dilakukan dengan cara meletakkan kotak saran di koridor, menyediakan kartu komentar untuk diisi pasien yang akan keluar, dan mempekerjakan staf khusus untuk menangani keluhan pasien. Dapat juga menyediakan hot lines

bagi pelanggan dengan gratis, juga dapat menambah web pages dan *e-mail* untuk melaksanakan komunikasi dua arah. Informasi tersebut merupakan sumber gagasan yang baik yang meyakinkan pelayanan kesehatan dapat bertindak dengan cepat dalam rangka menyelesaikan masalah.

2) Belanja siluman

Perusahaan dapat membayar orang untuk bertindak sebagai pembeli potensial guna melaporkan hasil temuan mereka tentang kekuatan dan kelemahan yang mereka alami ketika membeli produk perusahaan dan produk pesaing. Para pembelanja siluman itu bahkan dapat menyampaikan masalah tertentu untuk menguji apakah staf penjualan perusahaan menangani situasi tersebut dengan baik. Para manager sendiri kadang harus meninggalkan kantor mereka, untuk melihat situasi penjualan perusahaan dimana mereka tidak dikenal, dan mengalami sendiri secara langsung perlakuan yang mereka terima sebagai pelanggan. Variasi dari cara ini adalah manajer menelepon perusahaan mereka sendiri dengan berbagai pertanyaan dan keluhan untuk melihat bagaimana panggilan telepon itu ditangani.

3) Analisis pelanggan yang hilang

Perusahaan harus menghubungi pelanggan yang berhenti menggunakan jasa puskesmas untuk mengetahui sebabnya.

Bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan tingkat kehilangan pelanggan juga penting. Peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

4) Survei kepuasan pelanggan

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survey, baik survey melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Berbagai cara pengukuran *survey* dapat dilakukan antara lain:

a) Pengukuran secara langsung (*direct reported satisfaction*).

Pasien diberi pertanyaan secara langsung dan dibuat skala untuk menjawabnya. Contoh: puas, kurang puas, tidak puas.

b) *Derived satisfaction*.

Pasien diberi pertanyaan mengenai seberapa besar pelanggan mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.

c) *Problem analysis.*

Responden diminta untuk menuliskan masalah yang dihadapi dan perbaikan yang disarankan pelanggan.

d) *Importance rating.*

Responden diminta untuk membuat rangking dari berbagai elemen pelayanan. Ukuran pembuatan rangking ini didasari oleh derajat pentingnya setiap bagian dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Syafrudin (2011) menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain yang bersangkutan dengan :

- 1) Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien, terutama saat pertama kali datang.
- 2) Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharapkan
- 3) Prosedur perjanjian
- 4) Waktu tunggu
- 5) Fasilitas umum yang tersedia
- 6) Fasilitas perhotelan untuk pasien, seperti mutu makanan, privacy, dan pengaturan kunjungan
- 7) *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima

Menurut Trisnantoro (2005) dalam Nilaika (2012) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

- 1) Gambaran lingkungan dan struktural, misalnya adalah rambu-rambu dan petunjuk yang jelas, kenyamanan yang mudah didapat dari tersedianya bangku tunggu yang cukup.
- 2) Pelayanan kamar, misalnya kebersihan ruangan.
- 3) Hubungan interpersonal, misalnya apakah petugas mempunyai kehangatan dan keramahan di dalam memberikan pelayanannya kepada pasien.
- 4) Kompetensi klinis dari penyedia layanan kesehatan, misalnya kemampuan staff dan petugas untuk menunjukkan ketrampilan dalam tugas teknis, menyediakan informasi yang akurat dan penuh ketelitian.
- 5) Tarif pelayanan yang dapat dijangkau oleh pelanggan atau pasien.
- 6) Adanya promosi yang sehat dengan para pasien rumah sakit yang lain, agar para pelanggan dapat memberikan persepsi tentang citra yang baik bagi rumah sakit.

Menurut Budiastuti dalam Nooria (2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1) 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 mengiklankan tempatnya.

- 2) Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- 4) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- 5) Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

2. Konsep Kinerja Perawat

Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2009). Kinerja adalah keberhasilan dalam menyelesaikan tugas atau memenuhi target yang ditetapkan, hasil kerja

secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Nursalam, 2013).

Salah satu sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit dalam perawatan pasien adalah perawat yang dalam segi jumlah menempati urutan teratas, khususnya bangsal rawat inap. Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya (Al-assaf, 2009).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2005). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40–60%. Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien (Swansburg, 2000 dalam Suroso, 2011).

Pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan yang optimal menjadi sebuah keharusan sehingga tidak hanya pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima tetapi perawat memiliki kepuasan dalam kinerja, perawat menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan sehingga pelayanan kesehatan tetap lancar dan berkualitas (Lusiati, 2013). Kinerja perawat merupakan hasil sinergi dari sejumlah faktor, yaitu:

a. Faktor Internal Perawat

Faktor-faktor dari dalam diri perawat yang merupakan faktor bawaan dari lahir dan faktor yang diperoleh ketika perawat tersebut berkembang. Faktor-faktor bawaan, misalnya: 1) Bakat, 2) Sifat pribadi, 3) Keadaan fisik dan kejiwaan. Sedangkan faktor-faktor yang diperoleh, misalnya: 1) Pengetahuan, 2) Ketrampilan, 3) Etos kerja, 4) Pengalaman kerja, 5) Motivasi. Menurut penelitian suryani (2014), menyatakan bahwa masa kerja, tingkat pendidikan dan rotasi kerja sangat mempengaruhi kinerja perawat di RS

b. Faktor-Faktor Lingkungan Internal Perawat

Pada saat melaksanakan tugas, perawat memerlukan dukungan organisasi. Dukungan tersebut sangat mempengaruhi tinggi rendahnya kinerja perawat. Sistem kompensasi, iklim kerja organisasi, strategi organisasi, serta dukungan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan merupakan faktor lingkungan internal organisasi yang mendukung pelaksanaan tugas.

Oleh karena itu, manajemen organisasi harus menciptakan lingkungan internal organisasi yang kondusif sehingga dapat mendukung dan meningkatkan produktivitas perawat.

c. Faktor lingkungan eksternal perawat

Faktor lingkungan eksternal perawat adalah keadaan dan kejadian atau situasi yang terjadi di lingkungan eksternal organisasi yang mempengaruhi kinerja perawat misalnya krisis ekonomi serta budaya masyarakat. Kelelahan adalah proses yang mengakibatkan penurunan kesejahteraan, kapasitas atau kinerja sebagai akibat dari aktivitas kerja (Villa, 2013).

Baik atau kurangnya kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: kemampuan, persepsi, keterampilan, peran, sikap. Kinerja seorang perawat pelaksana dikatakan sesuai harapan secara kuantitas adalah jika berhasil mencapai atau mendekati target yaitu jumlah pasien yang dirawat dalam satu bulan. Secara kualitas dikatakan berhasil jika mendekati atau mencapai target yaitu : kelengkapan dokumentasi keperawatan, penerapan *international patient safety goals* laporan kejadian yang tidak diharapkan, dan kepuasan pelanggan perilaku kerja mencakup keberadaan, inisiatif, kepatuhan kerjasama dan perilaku. Masing-masing komponen kerja harus dicapai oleh perawat pelaksana sesuai dengan target rumah sakit (Sulistiyowati, 2012).

3. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan Puskesmas yang memenuhi harapan dan segala kebutuhan pasien dapat meningkatkan kualitas pelayanan (Haryanto, 2012). Lingkungan fisik adalah semua keadaan yang terdapat disekitar, seperti suhu udara, kelembaban udara, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan, getaran mekanis, bau-bauan, warna akan berpengaruh secara signifikan terhadap hasil kerja manusia tersebut (Wingjosoebroto, 2000 dalam Nafi, 2009).

Kenyamanan lingkungan yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI, 2004).

Firdaus dan Muhlisin (2014) menjelaskan bahwa lingkungan pelayanan kesehatan dapat dikatakan berkualitas jika : 1) mendukung keunggulan mutu secara klinis pada tindakan terhadap pasien. 2) mendukung kebutuhan spiritual dan psiko-sosial pasien, keluarga, dan staf. 3) menghasilkan efek positif yang terukur pada keluaran klinis pasien dan efektivitas staf. Maka dengan memberikan lingkungan yang penuh dengan sentuhan-sentuhan terapi diharapkan dapat meningkatkan support emosional kepada pasien, yang dengan hal itu diharapkan dapat mempercepat proses kesembuhan pasien. Hasil penelitian Nafi (2009) menunjukkan bahwa ada pengaruh kenyamanan

intensitas penerangan, suhu udah dan kebisingan pada ruang rawat inap kelas III yang cukup signifikan terhadap kepuasan pasien.

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen (Gronroos, 1990 dalam Ratminto dan Winarsih, 2005). Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat (Depkes RI, 2009).

Kecepatan pelayanan yaitu terget waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI, 2004). *Response time* (waktu tanggap) seorang perawat merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup pasien (Depkes, 2004).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar pelayanan minimal rumah sakit, standar minimal rawat jalan adalah sebagai berikut:

1. Dokter yang melayani pada Poliklinik Spesialis harus 100 % dokter spesialis.
2. Rumah sakit setidaknya harus menyediakan pelayanan klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, dan klinik bedah.
3. Jam buka pelayanan adalah pukul 08.00 – 13.00 setiap hari kerja, kecuali hari Jumat pukul 08.00 – 11.00.
4. Waktu tunggu untuk rawat jalan tidak lebih dari 60 menit.
5. Kepuasan pelanggan lebih dari 90 %.

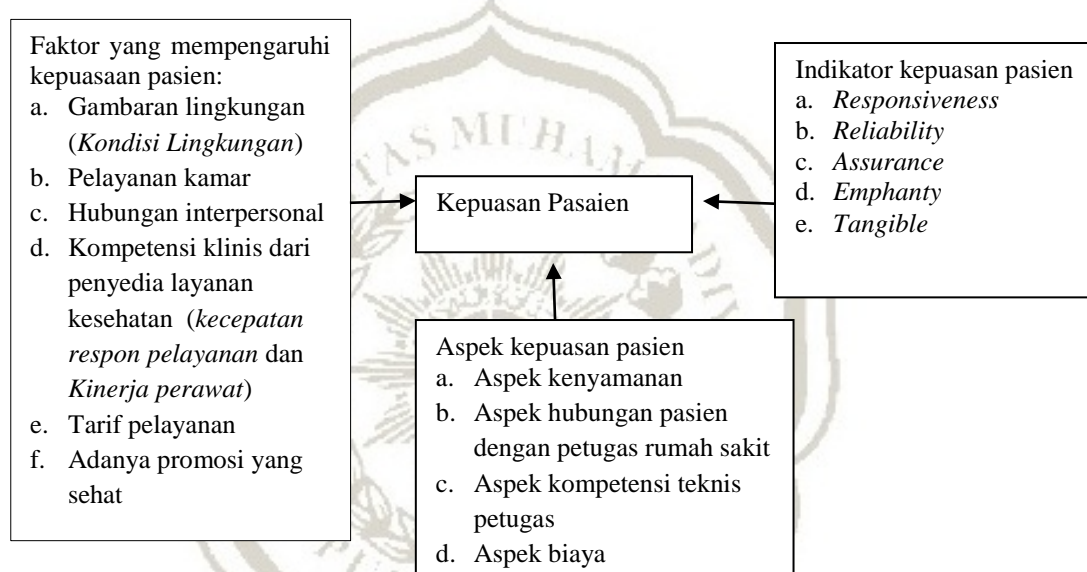
Pelayanan rawat inap merupakan salah satu pelayanan medis yang utama di Puskesmas dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan Puskesmas berlangsung dalam waktu yang tak lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra Puskesmas. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen Puskesmas. (Goodler, 1996 dalam Haryanto, 2012).

Menurut Kemenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 waktu tunggu pelayanan adalah waktu yang diperlukan pasien mendaftar di tempat pendaftaran pasien rawat jalan sampai dilayani oleh dokter di poliklinik tujuan, dengan standar waktu pelayanan rawat jalan yang ditetapkan yaitu ≤ 60 menit (Kemenkes, 2008).

Pelayanan kesehatan sebagai produk jasa memiliki keunikan dengan ciri utama:

- a. Adanya sifat ketidakpastian (*uncertainty*) terkait waktu, tempat urgensi dan biaya.
- b. Adanya ketidakseimbangan informasi (*asymetry of information*) antara *provider* dengan pengguna jasa.
- c. Adanya manfaat atau risiko kerugian bagi orang lain (Ilyas, 2006).

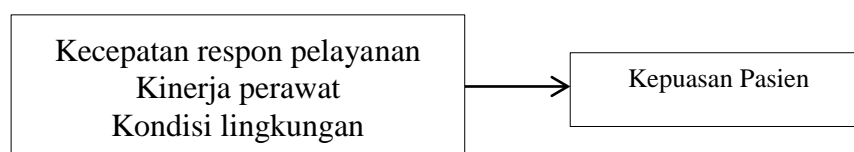
B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Sabarguna (2005), Syafrudin (2011) Supardi (2008) dan Trisnantoro (2005) dalam Nilaiika (2012)

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. HIPOTESIS

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha: Ada hubungan kecepatan respon pelayanan dengan kepuasan pasien Rawat Jalan di Puskesmas I Sokaraja.

Ho: Tidak ada hubungan kecepatan respon pelayanan dengan kepuasan pasien Rawat Jalan di Puskesmas I Sokaraja.

Ha: Ada hubungan kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien Rawat Jalan di Puskesmas I Sokaraja.

Ho: Tidak ada hubungan kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien Rawat Jalan di Puskesmas I Sokaraja.

Ha: Ada hubungan kondisi lingkungan dengan kepuasan pasien Rawat Jalan di Puskesmas I Sokaraja.

Ho: Tidak ada hubungan kondisi lingkungan dengan kepuasan pasien Rawat Jalan di Puskesmas I Sokaraja.