

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Pustaka**

##### **1. Rumah Sakit**

###### **a. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

###### **b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Adapun fungsi rumah sakit yaitu sebagai berikut :

- 1) Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Pasal 19, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

- 1) Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis bidang dan jenis penyakit.
- 2) Rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Pasal 24 menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri dari :

1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medic yang harus dimiliki rumah sakit umum kelas A paling sedikit 4 (empat) pelayanan medic spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan spesialis lain, dan 13 (tiga belas) pelayanan medik sub spesialis.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang harus dimiliki rumah sakit kelas B paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan spesialis lain dan 2 (dua) pelayanan medik sub spesialis dasar.

3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paing sedikit 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar.

5) Rumah Sakit Khusus

Jenis rumah sakit khusus antara lain rumah sakit ibu dan anak, jantung, kanker, orthopedi, paru-paru, jiwa, kusta, mata,

ketergantungan obat, stroke, penyakit infeksi, bersalin, gigi dan mulut, rehabilitasi medic, telinga hidung tenggorokan (THT), bedah, ginjal, kulit dan kelamin.

d. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama - sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, masyarakat (Nugroho, 2017).

Instansi rawat jalan merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit, pasien berobat rawat jalan maupun pasien yang akan dirawat di rumah sakit (Munawir, 2018). Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari tempat pendaftaran pasien rawat jalan, ruang tunggu, sampai selesai pemeriksaan di ruangan poliklinik (Nofriadi et al., 2019). Rawat jalan merupakan pelayanan pasien untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap (Kemenkes RI, 2007).

Pelayanan di unit rawat jalan dapat dikatakan jantungnya pelayanan rumah sakit sebab dari unit rawat jalan pasien dapat berlanjut mendapat pelayanan ke unit rawat inap, unit pelayanan penunjang (laboratorium, radiologi, farmasi) dan rehabilitasi (Dwi Lestari et al., 2020). Bahkan pendapatan terbesar rumah sakit pun

berasal dari unit rawat jalan, sehingga dapat dikatakan berhasilnya pelayanan rumah sakit tergantung dari unit rawat jalan (Setiawan et al., 2020).

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan rujukan, untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya (Yulia & Adriani, 2017).

Pelayanan rawat jalan di poliklinik rumah sakit merupakan bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang di selenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (*Hospital based ambulatory care*) (Dwi Lestari et al., 2020). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165/MENKES/SK/2007 jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam yaitu :

- 1) Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
- 2) Pelayanan rawat jalan paripurna (*comperhensive hospital outpatient sevices*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.

- 3) Pelayanan rujukan (*referral services*) yakni hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnoss atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- 4) Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yakni memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

e. Fungsi Pelayanan Rawat Jalan

Undang-undang RI No.44 Tahun (2009), Rumah Sakit mempunyai fungsi memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rawat jalan adalah :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Menyelenggarakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui kesehatan yang paripurna dan sesuai kebutuhan medis.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- 4) Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Atas dasar itu, menjaga 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 paramedik serta tetap menjaga dan mengasah keterampilan dan profesionalisme tenaga medis dan paramedisnya sesuai dengan tingkat perkembangan teknologi kedokteran.

f. Alur pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), alur pendaftaran pasien rawat jalan yaitu sebagai berikut:

- 1) Pasien menuju petugas untuk mendapatkan nomor antrian.  
Pasien yang datang bisa disebabkan oleh kemauan sendiri, rujukan rumah sakit, rujukan dokter praktek, rujukan puskesmas atau instansi kesehatan lain.
- 2) Pasien menuju mesin antrian dan mengambil antrian pendaftaran.
- 3) Pasien melaksanakan pendaftaran dengan identifikasi petugas mengenai data pasien, apakah pasien tersebut pasien baru atau pasien lama. Bagi pasien baru, petugas akan meminta pasien atau keluarga untuk mengisi formulir pendaftaran.
- 4) Selanjutnya petugas melakukan pengecekan pada dokumen lain jika pasien menggunakan asuransi kesehatan, kemudian registrasi sesuai klinik yang dituju. Pasien baru akan mendapatkan nomor rekam medis dan kartu berobat.

- 5) Pasien menuju klinik yang sesuai dengan pendaftaran dan menunggu panggilan antrian sesuai nomor antrian klinik.
  - 6) Dokter melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan pasien
  - 7) Setelah dilakukan pemeriksaan, maka pasien melakukan pembayaran di kasir kemudian pengambilan obat di Apotek. Namun, apabila terjadi kondisi kesehatan yang kurang baik maka diperlukan pelayanan lanjutan seperti rawat inap dengan mengikuti protokol pelayanan rawat inap.
  - 8) Pasien Pulang.
- g. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rawat Jalan

Menurut Permenkes RI No. 129 Tahun 2008, Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah kabupaten/kota, kabupaten/kota tertentu wajib menyelenggarakan jenis pelayanan sesuai kebutuhan, karakteristik dan potensi daerah. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Standar pelayanan minimal di Rawat Jalan memiliki indikator dan standar baku, dokter pemberi pelayanan di Poliklinik

spesialis 100% dilayani dokter spesialis, ketersediaan pelayanan klinik spesialis, jam buka pelayanan dari jam: 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali hari jumat: 08.00 s/d 11.00, kepuasan pelanggan/pasien diatas 90% (Kemenkes RI, 2008).

Dalam pelayanan rawat jalan di rumah sakit, waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Menurut Menkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit disebutkan bahwa standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan  $\leq 60$  menit. Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yaitu saat pasien datang mendaftar ke loket pendaftaran, antri dan menunggu panggilan ke poli tujuan untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari 90 menit termasuk kategori lama, 30 – 60 menit kategori sedang dan  $\leq 30$  menit kategori cepat (Kemenkes RI, 2008).

## 2. Waktu Tunggu

### a. Pengertian

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan pada pasien, lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Kemenkes RI, 2017).

Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang masih banyak dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan, dan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan, dimana dengan menunggu dalam waktu yang lama menyebabkan ketidakpuasan terhadap pasien (Laeliyah & Subekti, 2017).

b. Jenis-jenis Waktu Tunggu

Menurut Falah (2018), menyebutkan bahwa terdapat beberapa jenis waktu tunggu :

- 1) *First Waiting Time* : adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak datang di fasilitas kesehatan hingga jam perjanjian untuk pemeriksaan. Hanya pasien yang datang lebih awal yang mempunyai first waiting time. Jika dihubungkan dengan fasilitas kesehatan Indonesia dapat artikan waktu yang pasien keluarkan sejak datang mengambil nomor antrian di fasilitas kesehatan hingga jam untuk mendaftar di loket pendaftaran.
- 2) *True Waiting Time* : adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak tengah melakukan pendaftaran. Jika dihubungkan dengan fasilitas kesehatan Indonesia, bias diartikan waktu yang pasien keluarkan sejak mendaftar hingga diperiksa oleh dokter.
- 3) *Total Primary waiting Time* : adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dengan dokter. Waktu tunggu yang merupakan gabungan dari keduanya. *Total Primary*

*Waiting Time* dimulai pada saat pasien datang hingga pasien pulang.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu

Menurut Fetter dalam Arietta, Ratna (2012) menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu yaitu :

- 1) Variasi *appointment interval*.
- 2) Waktu tunggu pelayanan yang panjang.
- 3) Pola kedatangan pasien.
- 4) Pasien tidak datang pada waktu perjanjian.
- 5) Jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian.
- 6) Pola kedatangan dokter.
- 7) Terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti sebentar selama jam praktek.

a. Indikator Lama Waktu Tunggu

Menurut Pohan (2013) menyebutkan bahwa indicator lama waktu tunggu terdiri dari :

- 1) Waktu buka dan tutup tepat waktu.
- 2) Waktu layanan tepat waktu.
- 3) Petugas kesehatan datang dan pulang tepat waktu.
- 4) Perjanjian tepat waktu.

### 3. Kepuasan Pasien

#### a. Pengertian

Kepuasan pasien di definisikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya dan membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2013). Kepuasan pasien merupakan kejelasan diantara apa yang diinginkan dan diharapkan pasien dengan baiknya sebuah penyediaan jasa dan kesan yang diterima atas kejelasan perawatan yang didapatkan (Jannah et al., 2020).

Kepuasan adalah perasaan kecewa atau senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk atau persepsi kinerja dengan harapan-harapannya (Munawir, 2018). Faktor kualitas pelayanan juga mempengaruhi kepuasan pasien, mutu atau kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada setiap pasien (Munawir, 2018).

Ketidakpuasan pasien akan timbul jika terjadi kesenjangan antara harapan pasien dengan layanan kesehatan yang dirasakan saat menggunakan layanan kesehatan. Penilaian kepuasan pasien terdiri dari berbagai cara, namun yang paling sering digunakan adalah kuesioner yang berisi aspek – aspek yang dianggap penting bagi pasien (Pohan, 2013).

b. Ruang Lingkup Kepuasan

Ruang lingkup kepuasan masyarakat berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 tahun 2017, meliputi :

- 1) Persyaratan, adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
- 2) Prosedur, adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- 3) Waktu pelayanan, adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
- 4) Biaya/ Tarif, adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
- 5) Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan, adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.
- 6) Kompetensi Pelaksana, adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

- 7) Perilaku Pelaksana, adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.
  - 8) Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
  - 9) Sarana dan Prasarana, sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Sarana digunakan untuk benda bergerak (*computer*, mesin) dan prasarana digunakan untuk benda yang tidak bergerak (tanah, gedung).
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan/pasien

Menurut Nursalam (2014) dalam Nofriadi et al. (2019) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan yaitu:

1) Kualitas

Produk atau jasa jika produk atau jasa yang digunakan berkualitas maka pasien akan merasa puas dan dari hasil evaluasi mereka menyatakan cukup puas.

2) Harga

Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien

dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

### 3) Emosional

Pasien akan merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen apabila memiliki institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

### 4) Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama pelayanan keperawatan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperlihatkan kebersihan, keramahan, dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

### 5) Estetika

Estetika adalah suatu daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

### 6) Karakteristik produk

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

#### 7) Pelayanan

Pelayanan yang baik dapat dilihat dari segi keramahan petugas rumah sakit dan kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan berawal dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan sampai pengobatan yang diberikan, seperti pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan.

#### 8) Lokasi

Lokasi merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Lokasi meliputi letak rumah sakit, umumnya semakin dekat dengan lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi, dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

#### 9) Fasilitas

Kecukupan fasilitas rumah sakit juga dapat menentukan penilaian kepuasan pasien. Contoh fasilitas kesehatan baik sarana maupun prasarana, seperti tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan kamar rawat inap lengkap. Fasilitas yang demikian dapat mempengaruhi kepuasan pasien, oleh karena itu

istitusi pelayanan kesehatan juga perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategis untuk menarik konsumen.

#### 10) *Image*

Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit dimulai dari cara pandang melalui panca indera yaitu informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik juga hal positif dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut meskipun harganya tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut jika harapan-harapannya yang diinginkan pasien terpenuhi.

#### 11) Komunikasi

Komunikasi merupakan tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Perawat sebagai pemberi bantuan terhadap keluhan pasien diharapkan dapat memberikan komunikasi dan tata cara informasi yang baik dan sopan kepada pihak penerima jasa pelayanan (pasien). Sehingga keluhan-keluhan dari pasien dapat dengan cepat diterima oleh penyedia jasa.

#### 12) Suasana

Suasana meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien, yang mana

suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.

#### 13) Waktu tunggu

Waktu tunggu juga mempengaruhi kepuasan pasien.

Waktu tunggu yang cukup lama dapat membuat pasien merasa bosan jenuh dan gelisah.

#### 14) Visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruangan dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan suatu institusi rumah sakit. Oleh sebab itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

#### d. Karakteristik Responden

Kepuasan pasien merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien tidak puas mereka akan memberitahukan kepada orang lain tentang pengalaman buruknya, sebaliknya apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pelayanan kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, faktor demografi pasien seperti pendidikan, usia, jenis kelamin, pendapatan, *socio-economic* dan status kesehatan dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Munawir, 2018).

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi :

### 1) Umur

Umur mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Umumnya umur sangat mempengaruhi didalam masyarakat, karena hal ini merupakan suatu ukuran untuk menilai tanggung jawab seseorang dalam melakukan suatu kegiatan atau aktivitas. Gunarsa (2008) dalam Dewi et al. (2015) mengungkapkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada emosional atau kepuasan seseorang terhadap jasa pelayanan, orang yang usianya sudah tua umumnya lebih bersifat terbuka, sehingga pasien tua harapannya lebih rendah dari pasien muda. Hal ini yang menyebabkan pasien tua lebih cepat puas terhadap jasa pelayanan kesehatan.

### 2) Jenis Kelamin

Menurut Gunarsa (2008) dalam Dewi et al. (2015), jenis kelamin memiliki pengaruh pandangan atau kepuasan terhadap jasa yang diberikan. Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan untuk kaum laki-laki, mereka cenderung lebih cuek dengan hal yang dikemukakan perempuan, karena itu laki-laki dianggap lebih fleksibel dibandingkan perempuan terkait dengan kepuasan terhadap jasa.

### 3) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik. Pendidikan adalah salah satu faktor demografi yang berpengaruh dengan kepuasan pasien. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin kritis dalam menilai sesuatu termasuk kepuasan dalam pelayanan kesehatan (Munawir, 2018). Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (Jannah et al., 2020).

### 4) Pekerjaan

Pasien dengan pekerjaan buruh, petani dan sejenisnya lebih mudah puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan seperti pegawai negeri, Polisi, TNI, dan wiraswasta (Dwi Lestari et al., 2020).

#### e. Indikator penilaian kepuasan pasien/pelanggan

Indikator untuk mengukur kepuasan pasien di Rumah Sakit menurut Muninjaya (2019) :

- 1) Surat masuk pada kotak saran
- 2) Surat keluhan pembaca di Koran
- 3) Surat kaleng
- 4) Jumlah dan jenis keluhan pasien dan keluarganya

- 5) Menanyakan kepuasan pengguna layanan kesehatan melalui telepon
- 6) Survei oleh lembaga survey independen untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit.

Menurut Kotler dalam Anggraeni et al. (2017), terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain:

- 1) Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan.

- 2) *Ghost shopping*

Dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shopper* untuk berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka diminta untuk berinteraksi atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk dan pesaing perusahaan. *Ghost shopper* akan secara seksama menilai perusahaan dan pesaingnya dalam melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

3) *Lost customer analysis*

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

4) Survei kepuasan pelanggan

Pengukuran kepuasan dilakukan dengan metode survei, baik melalui kuesioner, wawancara, pos maupun telepon. Survey yang dilakukan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelang

f. Penilaian Kepuasan Pasien

Penilaian kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satu metode yang digunakan dalam penilaian ini mengacu pada teori kepuasan (Ware, Davies-Avery, & Stewart, 1977; Ware, Snyder, Wright, & Davies, 1983; Hays, Davies, dan Ware, 1987; Marshall & Hays, 1994) Patient Satisfaction Questionnaire-18 (PSQ-18) yang dikembangkan dalam bentuk kuisisioner kepuasan pasien 2017 (KKP-2017) yang dimodifikasi oleh Universitas Gadjah Mada dengan kategori kepuasan yaitu perilaku interpersonal, kualitas teknis/perilaku profesional, akses/kenyamanan, keuangan/aspek finansial dan lingkungan fisik (Imaninda & Azwar, 2016).

1) Perilaku Interpersonal

Menyangkut cara penyedia layanan berinteraksi secara personal pada pasien (perhatian, keramahan, kesopanan, tidak hormat, kekasaran).

2) Kualitas Teknis/ Perilaku Profesional

Kompetensi dari penyedia dan ketaatan pada standar tinggi dari diagnosis dan pengobatan (ketelitian, ketepatan, resiko yang tidak perlu, membuat kesalahan).

3) Akses/Kenyamanan

Faktor terkait pengaturan dalam menerima perawatan medis yakni waktu dan upaya yang diperlukan untuk mendapatkan janji, menunggu waktu di kantor, dan kemudahan mencapai lokasi perawatan.

4) Keuangan/ Aspek Finansial

Faktor yang terkait pembayaran pelayanan medis, seperti kewajaran biaya, pengaturan pembayaran alternatif, kelengkapan asuransi.

5) Lingkungan Fisik

Pengaturan lingkungan dimana perawatan diberikan (ketertiban fasilitas dan peralatan, kenikmatan atmosfer, kejelasan tanda-tanda dan penunjuk arah).

g. Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Utama (2003) dalam Simbolon (2011) untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan/pasien diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

- 1) Puas, puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau kurang sesuai dengan kebutuhan atau keinginan seperti sarana dan prasana kurang bersih dan kurang lengkap, agak kurang cepat proses administrasi, atau kurang ramah petugas kesehatannya yang semua ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang kategori sedang.
- 2) Tidak puas, tidak puas/kurang puas merupakan penilaian subjektif perasaan pasien yang rendah yang menggambarkan kualitas pelayanan tidak sesuai dengan kebutuhan atau keinginan, seperti sarana tidak bersih prasarana tidak lengkap, proses administrasi lambat (lama), atau petugas kesehatan yang tidak ramah, semua ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan kategori paling rendah.

h. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

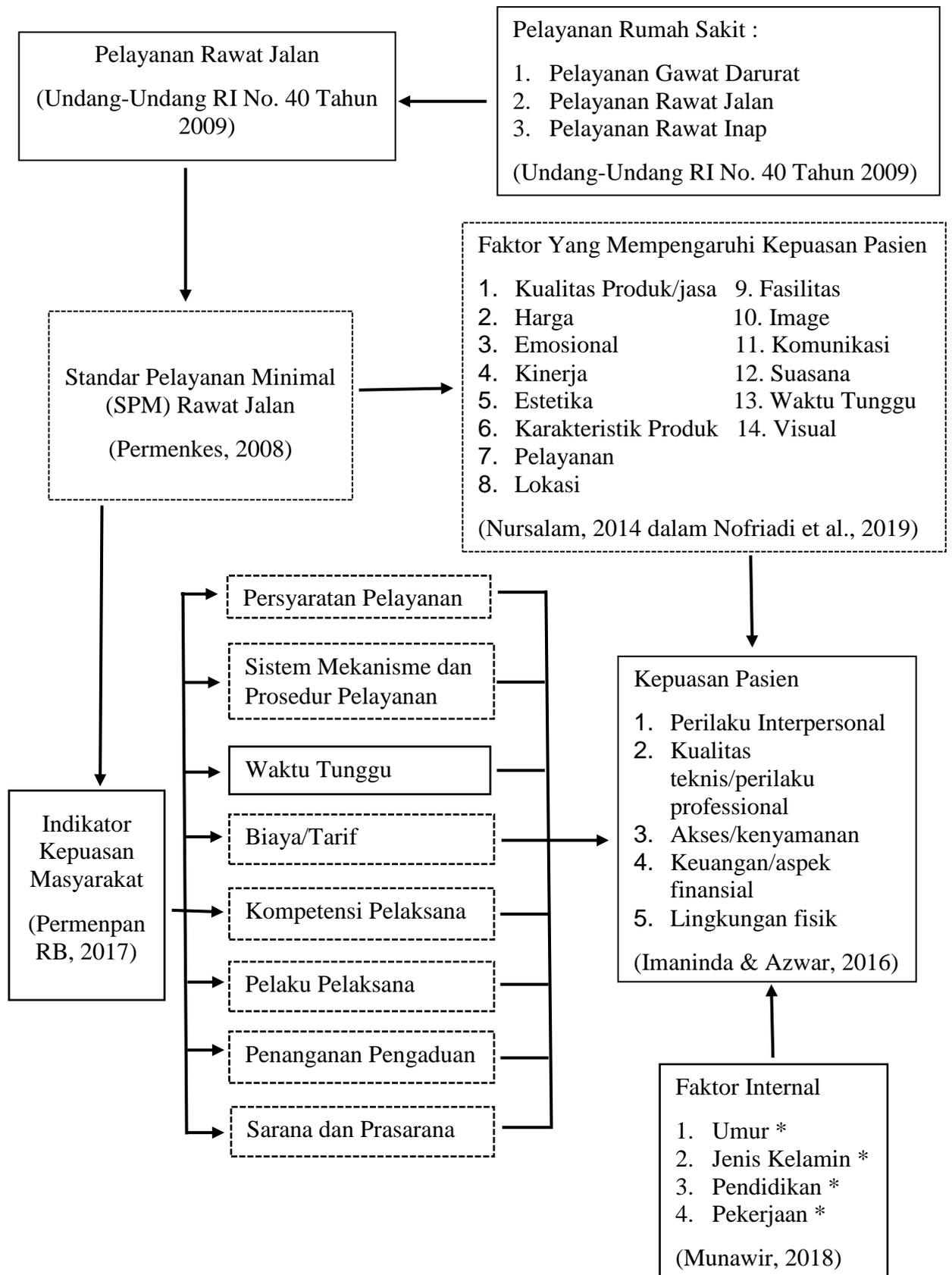
Menurut Philip (2002) dalam Wangi (2017) manfaat mengukur kepuasan pasien atau pelanggan adalah :

- 1) Mempelajari persepsi masing-masing pelanggan terhadap mutu pelayanan yang dicari, diminati dan diterima atau tidak

diterima pelanggan yang akhirnya mereka merasa puas dan terus melakukan kerja sama.

- 2) Mengetahui kebutuhan, keinginan, persyaratan dan harapan pelanggan ada saat sekarang dan masa akan datang yang disediakan institusi atau perusahaan agar sesuai dengan harapan pelanggan.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien atau pelanggan.
- 4) Menyusun rencana kerja dan menyempurnakan kualitas pelayanan dimasa akan datang.

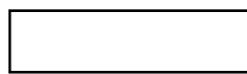
## B. Kerangka Teori



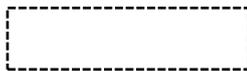
### Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Undang-Undang RI No. 40 Tahun 2009, Permenkes (2008), Permenpan RB (2017), Nursalam, 2014 dalam Nofriadi et al. (2019), Imaninda & Azwar (2016), dan Munawir (2018),

Keterangan :



= Diteliti



= Tidak Diteliti



= Diteliti tetapi tidak di analisis