

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

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

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meluangkan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang kompleks dan terstruktur yang menyediakan pelayanan medis dan perawatan pasien yang membutuhkan pengawasan profesional serta peralatan medis yang canggih.

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah institusi yang bekerja secara tim, dengan memanfaatkan teknologi tinggi, dan menyediakan perawatan medis, penelitian, dan pelatihan profesional untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Definisi rumah sakit menurut keterangan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 tahun 2019 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, ditetapkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

## 2. Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit

Menurut keputusan Undang - Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Pengaturan Penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit

Untuk menjalankan tugasnya rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut (UU RI No 44 tahun 2009):

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, jenis pelayanan dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

#### **a. Rumah Sakit Umum**

Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam peraturan yaitu memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas :

- 1) Pelayanan medik dan penunjang medik
- 2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan
- 3) Pelayanan non medik

Pelayanan medik dan penunjang medik yang dimaksud dalam peraturan terdiri atas :

- 1) Pelayanan medik umum yang berupa pelayanan medik dasar
- 2) Pelayanan medik spesialis yang berupa pelayanan medik spesialisasi dasar seperti pelayanan penyakit dalam, anak, bedah, obstetric dan ginekologi dan pelayanan medik spesialis lain.

- 3) Pelayanan medik subspecialis yang berupa pelayanan medik subspecialis dasar dan pelayanan medik subspecialis lain

Pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam peraturan yaitu meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan.

Pelayanan nonmedik sebagaimana dimaksud dalam peraturan terdiri atas pelayanan farmasi, pelayanan *laundry*/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam peraturan yaitu memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya yang dapat menyelenggarakan pelayanan lain diluar kekhususannya. Pelayanan lain diluar ke khususannya meliputi rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

Rumah sakit khusus yang dimaksud dalam peraturan contohnya seperti :

- a. Ibu dan anak;
- b. Mata;
- c. Gigi dan mulut;
- d. Ginjal;
- e. Jiwa;

- f. Infeksi;
- g. Telinga-hidung-tenggorok kepala leher;
- h. Paru;
- i. Ketergantungan obat;
- j. Bedah;
- k. Otak;
- l. Orthopedi;
- m. Kanker; dan
- n. Jantung dan pembuluh darah.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 mengenai klasifikasi rumah sakit terdiri atas :

- a. Rumah Sakit umum kelas A, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 250 (dua ratus lima puluh) buah
- b. Rumah Sakit umum kelas B, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 200 (dua ratus) buah
- c. Rumah Sakit umum kelas C, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 100 (seratus) buah
- d. Rumah Sakit umum kelas D, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 50 (lima puluh) buah.

#### **4. Standar Pelayanan Rumah Sakit**

Standar pelayanan minimal rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, dalam peraturan tersebut menyebutkan

jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi :

- a. Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan rawat jalan
- c. Pelayanan rawat inap
- d. Pelayanan bedah
- e. Pelayanan persalinan dan perinatology
- f. Pelayanan intensif
- g. Pelayanan radiologi
- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik
- i. Pelayanan rehabilitasi medik
- j. Pelayanan farmasi
- k. Pelayanan gizi
- l. Pelayanan transfusi darah
- m. Pelayanan keluarga miskin
- n. Pelayanan rekam medis
- o. Pengelolaan limbah
- p. Pelayanan administrasi manajemen
- q. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
- r. Pelayanan pemulasaraan jenazah
- s. Pelayanan laundry
- t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- u. Pencegahan pengendalian infeksi.

## B. Rawat Jalan

### 1. Pengertian Rawat Jalan

Menurut Kotler (2016), Pelayanan rawat jalan merupakan layanan yang diberikan kepada pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Sederhananya yang dimaksud dengan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*) (Azwar, 1996 dalam Hidayah A N, 2016).

Sabarguna (2008) yang dikutip dalam Hidayah A N (2016) mengemukakan bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan Rumah Sakit (*hospital-based ambulatory care*). Pada saat ini berbagai jenis pelayanan rawat jalan banyak diselenggarakan oleh klinik Rumah Sakit, secara umum dapat dibedakan atas empat macam (Nova K P, 2019):

- a. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak.

- b. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Pelayanan rujukan (*referral services*) yakni yang hanya melayani pasien-pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- d. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yakni yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

## 2. Fungsi Rawat Jalan

Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 rumah sakit memiliki fungsi memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rawat jalan diantaranya :

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



Berdasarkan uraian diatas, menjaga sebuah pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan oleh kemampuan manajemen dan Komite Medik Rumah Sakit dalam menjaga nama baik 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.

### **C. Pasien**

Jika dilihat dari segi bisnis rumah sakit merupakan suatu perusahaan yang dapat didirikan oleh seseorang atau sekelompok orang, yang dimana pelanggan atau pengunjung dari rumah sakit ini disebut dengan pasien.

#### **1. Pengertian Pasien**

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya "menderita". Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien menyatakan bahwa Pasien merupakan setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Tjiptono dan Diana (2011) secara tradisional pasien diartikan sebagai pelanggan, yaitu orang yang membeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk atau jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan.

## **2. Klasifikasi Pasien**

Dilihat dari jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi 2, yaitu (Nova K P, 2019):

### **a. Pasien baru**

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap pasien baru diterima di tempat penerimaan pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisi formulir ringkasan riwayat klinik.

### **b. Pasien lama**

Pasien lama adalah pasien yang pernah berobat atau datang sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan.

## **D. Tinjauan Pelayanan Rawat Jalan**

Dalam pelayanan di rumah sakit tentunya terdapat standar pelayanan yang telah ditetapkan pemerintah sebagai acuan untuk dapat

dilaksanakan oleh masing-masing rumah sakit, khususnya di bagian poli rawat jalan seperti peraturan dari KEPMENKES 128 tahun 2018 berikut ini.

### Indikator Standar Pelayanan Minimal Rawat Jalan di Rumah Sakit

**Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Rawat Jalan di Rumah Sakit**

Sumber : KEPMENKES 129 tahun 2018

No	Indikator	Standar
1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis
2	Ketersediaan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klinik Anak</li> <li>b. Klinik Penyakit dalam</li> <li>c. Klinik Kebidanan</li> <li>d. Klinik Bedah</li> <li>e. Klinik Ortopedi</li> <li>f. Klinik Sub <i>Spine</i></li> <li>g. Klinik Sub Pediatric</li> <li>h. Klinik Sub Onkologi</li> <li>i. Klinik Sub Sport Injury</li> <li>j. Klinik Sub Rekonstruksi</li> <li>k. Klinik Sub <i>Hand and Micro Surgery</i></li> <li>l. Klinik Gigi dan Mulut</li> <li>m. Klinik Neurologi</li> <li>n. Klinik Akupuntur</li> </ul>
3	Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anak Remaja</li> <li>b. NAPZA</li> <li>c. Gangguan Psikotik</li> <li>d. Gangguan Neurotik</li> <li>e. Mental Retardasi</li> <li>f. Mental Organik</li> </ul>

		g. Usia Lanjut
4	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 – 11.00
5	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 Menit
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%
7	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	a. ≥ 60% b. ≤ 60%

## E. Kepuasan Pasien

Rumah sakit dapat dikatakan sukses atau tidaknya ketika jumlah kunjungan pasien meningkat atau tiap harinya selalu ada kunjungan dalam artian orang yang sakit banyak yang memilih berobat ke rumah sakit tersebut, karena pelayanannya yang dapat memuaskan bagi pasien yang datang berobat. Agar dapat mewujudkannya perlu diketahui beberapa mengenai kepuasan pasien seperti berikut.

### 1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dan sebagai evaluasi setelah menerima pelayanan setidaknya memenuhi atau melebihi dari harapan (Munawir, 2018). Kepuasan pasien sebagai bentuk tingkat kesesuaian antara ekspektasi pasien terhadap pelayanan yang diharapkan dan persepsi pasien terhadap perawatan yang pernah mereka rasakan. System pengukuran kepuasan pelanggan diperlukan untuk mengetahui perbaikan kualitas dapat terus ditingkatkan. Mengingat bahwa kepuasan pasien merupakan standar pambaning

untuk menilai kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan, penting untuk mengetahui kebutuhan dan harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Fristiohady, 2020).

Pendapat lain dari Pohan (2015), menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan atau pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Menurut Endang (dalam Mamik; 2010) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Berdasarkan pada uraian definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

## **2. Indikator Kepuasan Pasien**

Ada beberapa pakar yang menganggap bahwa kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara sebagai aspek psikososial dari keefektifan layanan kesehatan dan para pakar mengusulkan beberapa indikator sebagai perangkat pengukurannya. Indikator tersebut antara lain, kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara. Kepuasan pasien menurut Pohan (2015), dapat diukur dengan indikator kepuasan pasien sebagai berikut :

a. Kepuasan Terhadap Akses Layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan yang dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan yang dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

c. Kepuasan Terhadap Layanan Kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Kegiatan ini akan ditentukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana ketersediaan layanan menurut penilaian pasien. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.

#### d. Kepuasan Terhadap Sistem Layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan dapat ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Menurut Tryhaji (2014:43) indikator kepuasan pasien adalah :

- 1) Pelayanan sesuai dengan harapan
- 2) Kesiediaan pasien untuk merekomendasikan kepada orang lain
- 3) Puas atas kualitas pelayanan yang sudah diberikan
- 4) Keinginan kembali menggunakan jasa tersebut

### 3. Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (dalam Buchari 2007:285-286), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan/pasien yaitu :

#### a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan

menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost shopping*

Ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

d. Survei

Kepuasan pelanggan penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen.

#### **4. Faktor Penyebab Ketidakpuasan**

Menurut Yazid (2004) dalam Nursalam (2013) ada enam faktor yang menyebabkan muncul rasa ketidakpuasan pelanggan/pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan yaitu:



- a. Pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa pelayanan kesehatan tidak memuaskan.
- c. Perilaku personal pemberi pelayanan kesehatan kurang memuaskan.
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan pelayanan kesehatan yang tidak menunjang, tidak memadai.
- e. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
- f. Promosi atau iklan layanan kesehatan tidak sesuai dengan kenyataan.

## **5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

- a. Faktor dari pemberi jasa

Menurut Azwar (1994) dalam Nindia (2012) kepuasan pasien mengacu kepada pelayanan yang bermutu sebagai penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan yang meliputi :

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan yaitu bahwa pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat.
- 2) Kewajaran pelayanan kesehatan, yaitu bahwa pelayanan kesehatan harus sesuai dengan masalah kesehatan yang ada.
- 3) Keseimbangan pelayanan kesehatan, yaitu bahwa pelayanan kesehatan harus tersedia setiap saat menurut waktu dan kebutuhan.

- 4) Ketercapaian pelayanan kesehatan, yaitu bahwa pelayanan kesehatan harus terjangkau pembiayaan oleh pasien atau masyarakat.
  - 5) Efisiensi pelayanan, yaitu bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan tidak melalui prosedur yang berbelit-belit.
  - 6) Mutu pelayanan yang baik, yaitu bahwa pelayanan kesehatan harus dapat memberikan kesembuhan.
- b. Faktor dari individu pasien

1) Umur

Kepuasan berdasarkan umur produktif dan umur produktif mempunyai tuntutan dan harapan yang lebih besar dibandingkan umur tua (Rahman, 2006). Usia akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang yang nantinya mempengaruhi pengambilan keputusan untuk status kesehatannya (Retnowati, 2010).

2) Pendidikan

Pasien dengan tingkat pendidikan rendah, pada umumnya cukup puas dengan pelayanan kesehatan dasar sedangkan pasien dengan pendidikan tinggi tidak puas dengan pelayanan kesehatan dasar (Lumenta, 1989). Peserta yang berpendidikan sedang lebih puas dengan pelayanan rawat inap dibandingkan dengan berpendidikan tinggi (Rahman, 2006).

### 3) Pekerjaan

Orang yang bekerja cenderung memiliki harapan lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak bekerja terhadap pelayanan kesehatan (Rahman, 2006).

### 4) Jenis kelamin

Menurut Mariana (2019), perempuan melihat penampilan secara detail sedangkan laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan dan berinteraksi pun berbeda. Perbedaan jenis kelamin ini mempengaruhi hubungan interpersonal dan bagaimana cara seseorang berinteraksi sehingga hal ini dihubungkan dengan adanya perbedaan persepsi antara perempuan dan laki-laki dalam menginterpretasikan sesuatu.

### 5) Pengalaman berobat keluarga

Kerabat atau keluarga biasanya dapat menjadi acuan seseorang untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Keluarga atau kerabat yang pernah menggunakan jasa pelayanan di sebuah rumah sakit tertentu cenderung akan memberitahukan keadaan rumah sakit tersebut kepada kerabatnya yang akan menggunakan pelayanan jasa rumah sakit itu, bila pengalamannya baik atau memuaskan, seseorang tidak akan ragu untuk memakai pelayanan jasa di rumah sakit tersebut, namun sebaliknya bila kekecewaan yang ditemukan sebelumnya terhadap pelayanan rumah sakit maka kerabat

cenderung akan urungkan niatnya untuk berobat di rumah sakit tersebut (Nindia, 2012 : 20-21).

## 6. Teori Kepuasan Pasien

Menurut Ware, Davies-Avery, & Stewart yang dikutip dalam penelitian Imaninda & Azwar (2016), survei kepuasan pasien biasanya dilakukan dengan tujuan :

- a. Data digunakan sebagai variabel dependen untuk mengevaluasi layanan dan fasilitas penyedia layanan, dengan asumsi kepuasan pasien merupakan indikator dari struktur, proses, dan hasil dari perawatan.
- b. Data kepuasan digunakan sebagai variabel independen untuk memprediksi perilaku konsumen, dengan asumsi pada apa yang mempengaruhi perbedaan kepuasan.

Kepuasan pasien dapat diungkap melalui beberapa alat ukur. Aspek yang mengungkap kepuasan pasien menurut Ware, Davies-Avery, dan Stewart yang dikutip dalam penelitian Imaninda & Azwar (2016) antara lain: pengetahuan tentang perawatan, kualitas teknis perawatan, akses/kenyamanan, keuangan, lingkungan fisik, ketersediaan, tindak lanjut dari perawatan, dan hasil dari perawatan.

*Patient Satisfaction Questionnaire Form II* dikembangkan oleh Ware, Snyder, Wright, dan Davies yang merupakan pengembangan konsep Ware, Snyder, dan Wright untuk *National Center for Health Service Research* (NCHSR) pada tahun 1976. Tujuannya adalah untuk mengembangkan survei kepuasan yang pendek dan dikerjakan sendiri

pada populasi umum dan diukur secara valid dan reliabel untuk kepentingan teori dan praktis dalam perencanaan, administrasi, dan evaluasi program pelayanan kesehatan.

Aspek kepuasan pasien pada PSQ (Ware, Snyder, Wright, & Davies, yang dikutip dalam penelitian Imaninda & Azwar (2016) antara lain :

a. Perilaku Interpersonal

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

b. Kualitas Teknis

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

c. Akses/Kenyamanan

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

d. Keuangan

Faktor terkait pembayaran pelayanan medis (kewajaran biaya, pengaturan pembayaran alternatif, kelengkapan asuransi).

e. Kemanjuran / Hasil

Hasil dari pertemuan perawatan medis (bantuan penyedia perawatan medis dalam meningkatkan dan menjaga kesehatan).

f. Tindak Lanjut

Kesamaan penyedia dan/atau lokasi perawatan (dokter yang sama).

g. Lingkungan fisik

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

h. Ketersediaan

Keberadaan sumber daya medis perawatan (fasilitas rumah sakit dan penyedia layanan medis yang cukup di suatu daerah).

Umpan balik dari pasien diharapkan dapat menjadi informasi yang berguna bagi rumah sakit dalam mengukur kepuasan pasien atas layanan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Kebutuhan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien atas layanan yang diberikan rumah sakit melalui data yang autentik menggiring pada kebutuhan akan adanya alat ukur kepuasan pasien di Indonesia. Alat ukur kepuasan pasien dimodifikasi dari *Patient Satisfaction Questionnaire-18* (PSQ-18) dengan menerjemahkan ke Bahasa Indonesia dan dimodifikasi sesuai kebutuhan.

Alat ukur kepuasan pasien PSQ-18 hasil modifikasi selanjutnya disebut Kuesioner Kepuasan Pasien 2017 (KKP-2017).

KKP-2017 dimodifikasi dari PSQ-18 versi Bahasa Inggris dengan menyesuaikan ke Bahasa Indonesia dan pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang ada di Indonesia. KKP-2017 yang telah valid dan reliabel diharapkan dapat digunakan sebagai bentuk

perencanaan bagi organisasi dalam hal layanan rumah sakit dan dikembangkan secara praktis oleh manajemen rumah sakit. Aspek dan butir yang mengungkap kepuasan pasien dalam PSQ-18 perlu disesuaikan dengan pelaksanaan layanan kesehatan yang ada di Indonesia.

Aspek kepuasan pasien yang diungkap di KKP-2017 antara lain: perilaku interpersonal, kualitas teknis/perilaku profesionalisme, akses/kenyamanan, keuangan/aspek finansial, dan lingkungan fisik. Setiap aspek pada KKP-2017 berisi lima butir sehingga total butir dalam skala sebanyak 25 butir. Target tersebut dibuat dengan pertimbangan agar partisipan yang mengisi membutuhkan waktu yang lebih singkat dalam mengisi.

## **7. Penilaian Kepuasan Pasien**

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

a. Perilaku Interpersonal

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

b. Kualitas Teknis / Perilaku Profesional

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

c. 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.

d. Keuangan / Aspek Finansial

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

e. Lingkungan Fisik

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

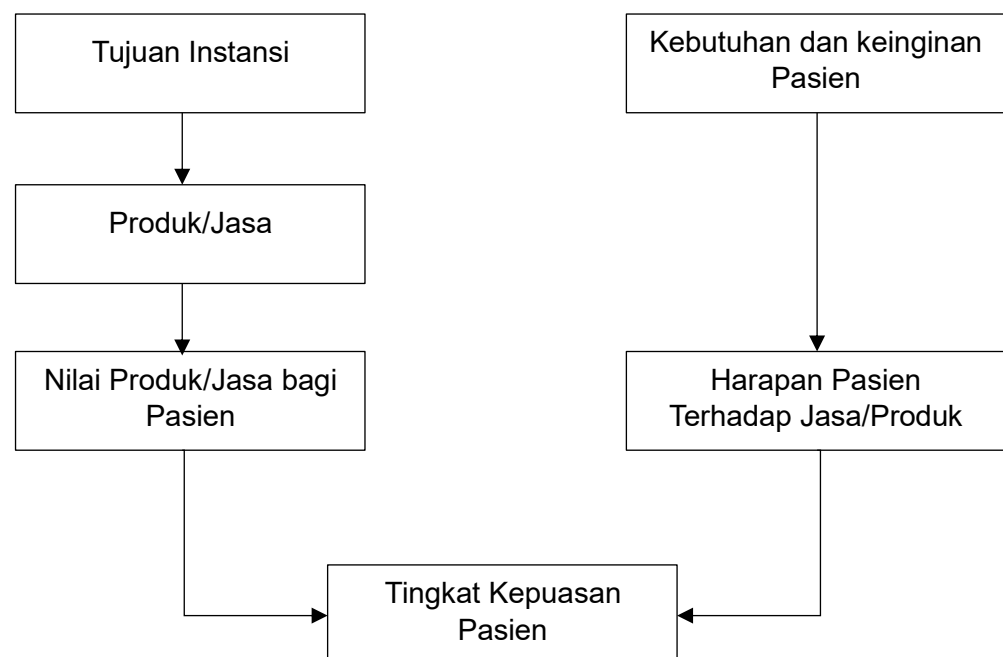
Dari penelitian yang dilakukan oleh Imaninda dan Azwar, dihasilkan alat ukur kepuasan pasien yang dinamakan KKP 2017 berdasarkan hasil modifikasi PSQ-18. KKP-2017 dalam penelitian ini memiliki tiga format yaitu Format 40, Format 25, dan Format 10. KKP-2017 telah



disesuaikan dengan persepsi pasien atas kepuasan yang dirasakan berdasarkan pelaksanaan pelayanan kesehatan di lokasi penelitian. Oleh karena itu, KKP-2017 dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien di rumah sakit atas pelayanan yang diterima berdasarkan hasil analisis uji validitas isi, analisis daya beda butir, dan uji reliabilitas. Sementara format yang akan digunakan oleh peneliti kali ini yaitu format 40 yang sudah dimodifikasi untuk pasien rawat jalan saja.

## 8. Konsep Kepuasan

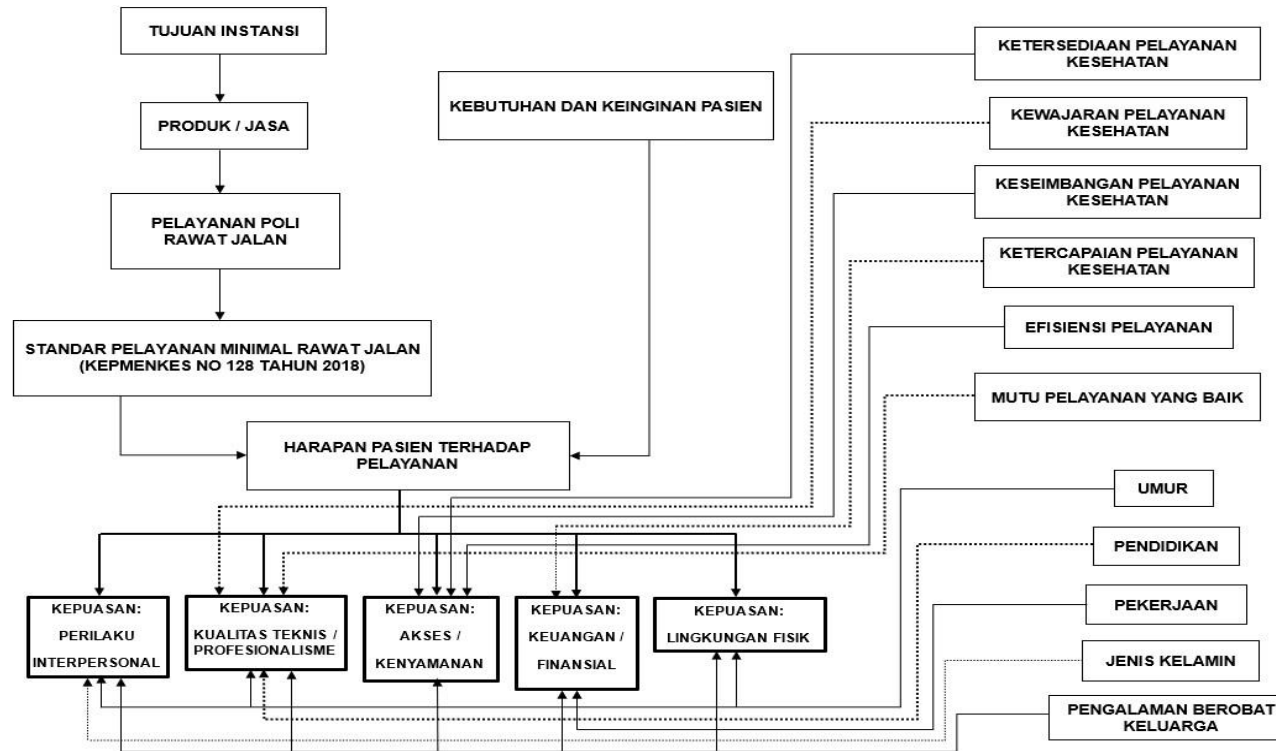
Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai persepsi pasien bahwa harapannya dari produk/jasa yang diberikan oleh rumah sakit telah terpenuhi atau terlampaui.



Gambar 2.1 Konsep Kepuasan

Sumber: Freddy Rangkuti, *Measuring Customer Satisfaction* (2006)

## F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Modifikasi

Sumber: Freddy Rangkuti, *Measuring Customer Satisfaction* (2006), Vella dan Saifuddin (*Modifikasi Patient Satisfaction Questionnaire Short Form PSQ-18* (2017), *KEPMENKES no 128 tahun 2018*, Azwar (1994) dalam Nindia (2012), Rahman (2006), Retnowati (2010), Lumenta (1989), dan Mariana (2019)