

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Adapun fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai 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.

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, jenis – jenis rumah sakit di bagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

- a. Jenis pelayanan, rumah sakit terbagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
- b. Jenis pengelolaannya, rumah sakit terbagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.

Klasifikasi rumah sakit terdiri dari:

- a. Rumah sakit umum kelas A
- b. Rumah sakit umum kelas B
- c. Rumah sakit umum kelas C
- d. Rumah sakit umum kelas D
- e. Rumah sakit khusus kelas A
- f. Rumah sakit khusus kelas B
- g. Rumah sakit khusus kelas C

2. Kondisi Lingkungan Fisik

a. Pengertian Kondisi Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik yaitu lingkungan yang dapat mempengaruhi seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung yang berbentuk fisik disekitarnya (Sedarmayanti dalam Prabaningtyas & Djastuti, 2019). Kondisi lingkungan fisik meliputi suhu udara, kelembaban udara, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan, getaran mekanis, bau – bauan dan warna (Wignjosoebroto dalam Karina, 2020).

b. Komponen Lingkungan Fisik

Menurut Bitner (dalam Lovelock & Writz,2011), *servicescape* atau komponen lingkungan fisik yang mempengaruhi kenyamanan seseorang meliputi:

1) *Ambient Condition* (Kondisi Ambien)

Kondisi ambien adalah kondisi sekitar yang mengacu pada karakteristik lingkungan yang berhubungan dengan panca indera. Kondisi ambien dirasakan secara terpisah maupun holistik. Kondisi ambien mencakup suhu udara, kualitas udara, kebisingan, aroma dan pencahayaan (Lovelock & Writz, 2011).

a) Suhu udara

Suhu adalah keadaan derajat panas atau dinginnya suatu benda, semakin tinggi suhu suatu benda, semakin panas benda tersebut.

Menurut *Alberta General Safety* (dalam Nurlaila,2017) yang dikutip dari Kuswana (2016), perasaan mengenai panas atau dingin bergantung pada faktor:

- (1) Suhu udara, dapat diukur dengan termometer.
- (2) Sumber panas (panas radiasi) mencakup sinar matahari langsung, pemanas atau api terbuka.
- (3) Kelembaban relatif, adalah jumlah kelembaban (air) di udara.
- (4) Udara yang bergerak, biasanya mendinginkan seseorang.
- (5) Tenaga fisik, yaitu seberapa besar tenaga yang dikeluarkan.
- (6) Pakaian, yang dapat membantu tetap hangat.

Panas dapat berpindah dari satu benda ke benda lain karena perbedaan suhu yang terjadi. Perpindahan panas dapat terjadi melalui beberapa jalan yang terdiri dari:

- (1) Hantaran (*conduction*), yaitu perpindahan panas melalui penghantar tergantung pada kemampuan menghantar panas dari benda yang bersentuhan dengan kulit.
- (2) Konveksi (*convection*), yaitu perpindahan panas melalui konveksi tergantung pada besarnya gradian suhu antara kulit dan udara lingkungannya serta pada banyaknya dan kecepatan gerakan udara.

(3) Penguapan (*evaporation*), yaitu perpindahan panas melalui penguapan bergantung pada panas yang dibutuhkan untuk menguapkan keringat dari kulit.

(4) Radiasi (*radiation*), yaitu perpindahan panas melalui radiasi terdiri antara badan manusia dan dinding serta objek yang mengelilinginya, yang dapat menyerap atau meradiasi panas.

Menurut Karina (2020), tubuh manusia bisa menyesuaikan diri karena kemampuannya untuk melakukan proses konveksi, radiasi dan penguapan jika terjadi kekurangan atau kelebihan panas yang membebaninya. Wignjosoebroto (dalam Suciana *et al*, 2016), menyebutkan bahwa beberapa tingkatan suhu ruang akan memberikan pengaruh terhadap seseorang. Berikut adalah pengaruh tingkatan suhu ruang terhadap manusia:

(1) ± 49 °C : suhu yang dapat ditahan sekitar 1 jam, tetapi jauh diatas kemampuan fisik dan mental.

(2) ± 30 °C : Aktivitas mental dan daya tanggap mulai menurun dan timbul kelelahan fisik.

(3) ± 24 °C : Kondisi optimum.

(4) ± 10 °C : Kekakuan fisik yang ekstrem mulai muncul.

Menurut Hartono (2019), suhu lingkungan yang panas akan menciptakan ketidaknyamanan terhadap seseorang. Selain itu, lingkungan panas akan menciptakan efek fisiologis pada tubuh seseorang yang terdiri dari:

- (1) Peningkatan suhu tubuh
- (2) Peningkatan denyut nadi
- (3) Peningkatan denyut jantung
- (4) Peningkatan tekanan darah
- (5) Penurunan berat badan
- (6) Penurunan status hidrasi bahkan dehidrasi

b) Kualitas udara (angka kuman udara)

Menurut Koes Irianto (dalam Septiana, 2017), kuman adalah mikroorganisme yang sangat kecil ukurannya, sulit diamati tanpa alat pembesar, berukuran berupa micron dan meliputi bakteri, jamur, algae, protozoa, maupun kuman. Banyak kuman pathogen tersebar di udara melalui butir – butir debu atau residu tetesan air ludah yang kering.

Kuman yang masuk kedalam tubuh, jumlahnya akan bertambah dan berpotensi memproduksi sejumlah zat kimia yang kuat, yang biasa disebut toksin. Toksin akan menghancurkan sel – sel tertentu pada jaringan yang diserangnya sehingga membuat seseorang sakit. Kuman memiliki pengaruh terhadap gangguan kesehatan berupa

mual, artinya semakin banyak jumlah koloni kuman dalam ruangan maka risiko terjadinya mual lebih besar (Karina,2020).

Menurut Karina (2020), pertumbuhan kuman dipengaruhi oleh faktor – faktor berikut:

- (1) Suhu, daya tahan kuman terhadap suhu tidak sama bagi setiap spesies. Ada spesies yang mati setelah mengalami pemanasan beberapa menit dalam cairan medium bertemperatur 60°C.
- (2) Kelembaban, kuman lebih suka pada keadaan basah bahkan dapat hidup dalam air. Kuman tidak mampu hidup subur dalam air yang tertutup karena kurangnya udara.
- (3) Cahaya.

c) Kebisingan

Menurut Notoatmodjo (2011), Kebisingan adalah bunyi yang tidak kita inginkan atau dikehendaki dalam kehidupan sehari-hari. Bunyi yang berasal dari lingkungan kerja seperti bunyi telepon, bunyi mesin tik atau komputer, bunyi yang berasal dari obrolan manusia dan sebagainya yang dianggap tidak diinginkan atau dikehendaki bisa dikategorikan sebagai kebisingan.

Notoatmodjo (2011) menyebutkan bahwa kualitas bunyi ditentukan oleh frekuensi dan intensitas. Frekuensi dinyatakan dalam jumlah getaran per detik yang disebut *Hertz*, yaitu jumlah gelombang yang sampai di telinga setiap detiknya. Sedangkan intensitas dinyatakan dalam suatu logaritmis yang disebut desibel (dBA). Nilai intensitas bunyi dapat digunakan untuk menentukan apakah bunyi itu bising atau tidak. Notoatmodjo (2011) mengklasifikasikan skala kebisingan sebagai berikut.

Tabel 2.1
Skala Kebisingan

Skala kebisingan	Desibel (dBA)	Batas dengar tertinggi
Menulikan	100 – 120	Halilitar Meriam Mesin uap
Sangat hiruk	80 – 100	Jalan hiruk – pikuk Perusahaan gaduh Pluit
Kuat	60 – 80	Kantor gaduh Jalan pada umumnya radio
Sedang	40 – 60	Rumah gaduh Percakapan kuat Kantor pada umumnya
Tenang	20 – 40	Rumah tenang Percakapan biasa Kantor perorangan
Sangat tenang	0 – 20	Berisik Suara daun jatuh Tetasan air

Menurut Sujoso (2012), kebisingan yang sering ditemukan diklasifikasikan sebagai berikut:

(1) Kebisingan tetap (*steady noise*)

Kebisingan tetap (*steady noise*) adalah kebisingan dengan frekuensi tetap. Kebisingan tetap terbagi menjadi:

- (a) Kebisingan dengan frekuensi terputus, yaitu kebisingan berupa nada – nada murni pada frekuensi yang beragam, contohnya adalah suara mesin, suara kipas dan sebagainya
- (b) *Broad band noise*, yaitu kebisingan yang terjadi pada frekuensi terputus yang lebih bervariasi (bukan nada murni).

(2) Kebisingan tidak tetap (*unsteady noise*)

Kebisingan tidak tetap terbagi menjadi:

- (a) Kebisingan fluktuatif, yaitu kebisingan yang selalu berubah – ubah menurut rentang waktu tertentu.
- (b) kebisingan intermitten, yaitu kebisingan yang terputus – putus dan besarnya dapat berubah – ubah, contohnya adalah kebisingan lalu lintas.
- (c) Kebisingan impulsif, yaitu kebisingan yang dihasilkan oleh suara – suara berintensitas tinggi

dalam waktu yang relatif singkat, contohnya suara ledakan senjata api dan alat sejenisnya.

Dampak kebisingan terhadap kesehatan menurut Redjeki (2016) antara lain:

- (1) Gangguan psikologis, berupa rasa tidak nyaman, kurang konsentrasi, susah tidur, cepat marah, stress dan kelelahan.
- (2) Gangguan fisiologis, berupa menimbulkan efek pusing, mual dan meningkatkan tekanan darah.
- (3) Gangguan komunikasi, yaitu gangguan yang biasanya disebabkan oleh bunyi yang menutupi pendengaran yang kurang jelas atau gangguan kejelasan suara.
- (4) Gangguan keseimbangan, bising yang sangat tinggi dapat menyebabkan kesan berjalan di ruang angkasa atau melayang.
- (5) Efek pada pendengaran, yaitu kehilangan pendengaran yang bersifat sementara atau permanen.

d) Musik

Menurut Gabela (dalam Muzaki & Hudiyawati, 2020), musik adalah nada atau suara yang disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan, terutama yang menggunakan alat – alat yang dapat menghasilkan bunyi – bunyi tersebut. Musik dapat

memiliki efek yang kuat pada persepsi dan perilaku seseorang dalam menerima layanan. Karakteristik struktural musik seperti tempo, volume dan harmoni yang dirasakan secara holistik akan direspon berbeda oleh setiap individu yang dipengaruhi oleh karakteristik individu itu sendiri (Lovelock & Writz, 2011).

Dalam dunia kesehatan, musik bermanfaat sebagai terapi dalam upaya mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan pasien. Menurut Jenny (dalam Muzaki & Hudiyawati, 2020), terapi musik merupakan suatu terapi yang menggunakan metode alunan melodi, ritme dan harmonisasi suara dengan tepat. Terapi ini diterima oleh organ pendengaran kita yang kemudian disalurkan ke bagian tengah otak yang disebut sistem limbik yang mengatur emosi.

Manfaat terapi musik dalam bidang kesehatan menurut Natalia (dalam Muzaki & Hudiyawati, 2020) antara lain:

- (1) Menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberikan irama teratur pada sistem jantung manusia.
- (2) Menstimulasi kerja otak.
- (3) Meningkatkan imunitas tubuh.

(4) Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.

e) **Aroma**

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, bau atau aroma diartikan sebagai apa yang dapat ditangkap oleh indra penciuman seperti anyir, harum dan busuk. Aroma atau bau sekitar yang menyebar ke lingkungan akan mempengaruhi suasana hati, respon afektif dan evaluatif seseorang baik di rasakan secara sadar atau tidak sadar (Lovelock & Writz, 2011). Perbedaan jenis aroma akan memberikan respon pengaruh yang berbeda juga kepada seseorang.

Tabel 2. 2
Pengaruh Aroma Terpilih Terhadap Seseorang

Aroma	Tipe Aroma	Kelas Aromaterapi	Efek Psikologis
Kayu putih	Kamper	Merangsang	Merangsang dan memberi energi
Lavender	Rumputan	Menenangkan	Santai dan menenangkan
Lemon	Jeruk	Membangkitkan semangat	Memberi energy yang menenangkan
Lada hitam	Pedas	Menenangkan	Menyeimbangkan emosi seseorang

Menurut Putri (2018), H₂S dapat direduksi melalui cara:

- (1) Penanaman tanaman penyerap bau seperti tanaman kemuning dan lidah mertua (*sansievira*).
- (2) Pemasangan *local exhaust* didalam ruangan untuk menyedot bahan polutan dan membuangnya keluar ruangan.

f) Pencahayaan

Pencahayaan atau cahaya adalah gelombang elektromagnetik yang sensitif terhadap mata manusia. Mata dapat melihat suatu benda karena mata mendapat rangsangan dari cahaya yang datang dari benda tersebut, baik yang dipancarkan langsung maupun yang dipantulkan dari sumber cahaya yang mengenai benda tersebut (Sujoso, 2012).

Menurut Sujoso (2012), sumber pencahayaan dalam ruangan dibedakan menjadi dua antara lain:

- (1) Pencahayaan alami, yaitu pencahayaan yang bersumber dari sinar matahari dan bulan pada malam hari.
- (2) Pencahayaan buatan, yaitu pencahayaan yang berasal dari lampu pijar, lampu minyak tanah, lampu *fluorescent* dan lilin yang menyala.

Menurut Notoatmodjo (2011), jika penerangan dalam suatu ruangan kurang ataupun terlalu tinggi (silau), akan menyebabkan hal – hal sebagai berikut:

- (1) Kelelahan mata.
- (2) Kelelahan fisik dan mental, berupa sakit kepala (pusing – pusing), menurunnya kemampuan intelektual, menurunnya konsentrasi dan kecepatan berpikir.
- (3) Kerusakan pengelihatatan.
- (4) Keluhan pegal dan sakit kepala disekitar mata.

Dalam menghindari dampak yang ditimbulkan dari pencahayaan ruangan yang buruk (kurang maupun silau), upaya yang bisa dilakukan menurut Notoatmodjo (2011) adalah sebagai berikut:

- (1) Jarak antara gedung atau bangunan lain tidak mengganggu masuknya cahaya matahari ke ruangan.
- (2) Jendela dan lubang angin untuk masuknya cahaya matahari harus cukup.
- (3) Apabila cahaya matahari tidak mencukupi ruangan, harus ditambahkan dengan penerangan lampu yang cukup.
- (4) Sumber penerangan tidak boleh menimbulkan silau dan bayang – bayang serta tidak berkedip – kedip.

(5) Penerangan ruangan tidak menimbulkan suhu ruangan panas.

2) Tata ruang dan fungsi

Menurut Lovelock & Writz (2011), tata ruang mengacu pada denah lantai, ukuran, dan bentuk perabot, konter dan mesin serta peralatan potensial serta cara penataannya. Fungsionalitas mengacu pada kemampuan item tersebut untuk memfasilitasi dan mendukung pemberian pelayanan. Penataan dan fungsional peralatan yang baik akan membentuk pengalaman bagi pelanggan.

3) Rambu dan simbol – simbol

Menurut Lovelock & Writz (2011), banyak hal dalam lingkungan layanan bertindak sebagai sinyal eksplisit atau implisit untuk mengkomunikasikan atau membantu pelanggan menemukan jalan mereka dan menyampaikan pelayanan. Contoh sinyal eksplisit termasuk tanda – tanda yang digunakan adalah label, petunjuk arah dan tanda untuk mengkomunikasikan pelayanan. Pelanggan akan menjadi bingung ketika mereka tidak dapat memperoleh sinyal atau petunjuk dari sebuah pelayanan, hal tersebut akan menyebabkan kurang nyaman bagi pelanggan karena merasa cemas atas ketidakpastian tentang pelayanan yang diinginkan.

3. Upaya Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, upaya kesehatan rumah sakit bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia rumah sakit dari faktor risiko lingkungan, mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit baik aspek lingkungan fisik, kimia, biologi, radiaktivitas maupun sosial, serta mewujudkan rumah sakit yang ramah lingkungan.

Upaya kesehatan lingkungan yang dilakukan di rumah sakit meliputi:

- a. Penyelenggaraan penyehatan air.
- b. Penyelenggaraan penyehatan udara.
- c. Penyelenggaraan penyehatan tanah.
- d. Penyelenggaraan pangan siap saji.
- e. Penyelenggaraan penyehatan sarana dan sanitasi ruang bangun.
- f. Penyelenggaraan pengamanan limbah dan radiasi.
- g. Penyelenggaraan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.

Standar kondisi lingkungan fisik yang diatur dalam upaya penyelenggaraan penyehatan sarana dan sanitasi di ruang rawat inap terdiri dari:

a. Suhu Udara

Berdasarkan Permenkes No. 7 Tahun 2019, suhu ruangan perawatan (ruang rawat inap) yang ideal dikatakan memenuhi syarat berada dalam interval $22^{\circ}\text{C} - 23^{\circ}\text{C}$. Konstruksi rumah sakit harus mampu menjamin adanya suhu udara yang optimal untuk pasien, dengan cara menyediakan aliran udara yang segar di dalam kamar/ruangan pasien melalui ventilasi alamiah. Apabila ventilasi alamiah tidak dapat menjamin adanya udara yang baik, kamar/ruangan pasien harus dilengkapi dengan penghawaan buatan. Suhu ruangan harus diatur sedemikian rupa sehingga memberikan kenyamanan terhadap pasien serta menjamin kesehatan penghuninya (Nurlaila, 2017).

Suhu ruangan yang tinggi bisa mengganggu kondisi pasien karena ruangan yang panas dapat menyebabkan pasien menjadi gelisah dan tidak nyaman sehingga tidak bisa istirahat (Rahayu *et al.*, 2019). Menurut *Northen European Studie* (dalam Rahayu *et al.*, 2019) peningkatan temperature sekitar 23°C , kepadatan hunian serta ventilasi mempengaruhi munculnya gejala – gejala ketidaknyamanan dalam ruangan. Bila suhu $>28^{\circ}\text{C}$ perlu

menggunakan alat penetral udara seperti *Air Conditioner (AC)* atau kipas angin.

b. Kualitas Udara (Angka Kuman Udara)

Berdasarkan Kepmenkes No.1204 tahun 2004, standar baku mutu angka kuman udara pada ruang pemulihan/perawatan yaitu sebesar 200 – 500 CFU/m³.

c. Kebisingan

Berdasarkan Permenkes No.7 Tahun 2017, standar ideal kebisingan ruang rawat inap dibagi dalam dua kondisi. Standar kebisingan ruang rawat inap ketika pasien sedang tidur sebesar 45 dBA dan ketika pasien tidak tidur sebesar 45 dBA.

Upaya pengendalian kebisingan di rumah sakit dilakukan dengan cara:

- 1) Sumber bising di rumah sakit: peredaman, penyekatan, pemindahan, pemeliharaan mesin – mesin yang menjadi sumber bising.
- 2) Sumber bising dari luar rumah sakit: penyekatan/penyerapan bising dengan penanaman pohon (*greenbelt*), meningkatkan tembok dan meninggikan tanah.

d. Aroma

Berdasarkan Permenkes No. 7 Tahun 2019, standar aroma di rumah sakit adalah seluruh ruangan di rumah sakit tidak berbau terutama bebas dari H₂S (Hidrogen Sulfida), amoniak dan tidak

mengandung debu asbestos. H₂S merupakan parameter yang dapat menyebabkan bau yang tidak sedap dan mengganggu kenyamanan.

e. Pencahayaan

Standar ideal pencahayaan ruang rawat inap dibagi dalam dua kondisi, yaitu ketika pasien tidur maksimal pencahayaan 50 lux dan ketika pasien tidak tidur pencahayaan antara 100 – 250 lux.

Ruang pasien/bangsral harus disediakan penerangan umum dan penerangan untuk malam hari dan disediakan saklar dekat pintu masuk. Saklar individu ditempatkan pada titik yang mudah dijangkau dan tidak menimbulkan berisik (Kemenkes, 2019).

f. Tata ruang dan fungsi

Berdasarkan Permenkes No.24 Tahun 2016, pengaturan tata letak ruang rawat inap adalah sebagai berikut:

- 1) Letak rawat inap harus di lokasi tenang, aman dan nyaman.
- 2) Ruang rawat inap harus memiliki akses yang mudah ke ruang penunjang pelayanan lainnya.
- 3) Ruang perawatan pasien di ruang rawat inap harus dipisahkan berdasarkan jenis kelamin, usia dan jenis penyakit.

Pemenuhan fungsional peralatan dalam upaya pelayanan kepada pasien, peralatan yang harus tersedia pada pasien terdiri dari:

- 1) 1 buah tempat duduk disetiap tempat tidur.
- 2) 1 buah nakas disetiap tempat tidur.

- 3) 1 buah *overbed table* disetiap tempat tidur.
- 4) Tirai sebagai pemisah antara pasien menggunakan bahan non porosif.
- 5) 2 kontak listrik disetiap tempat tidur tanpa percabangan
- 6) *Outlet* oksigen.
- 7) *Nurse call* yang terhubung ke pos perawat (*nurse station*).
- 8) Kamar mandi dengan akses yang mudah.

g. Rambu dan simbol – simbol

Berdasarkan Permenkes No.66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, salah satu upaya melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung rumah sakit adalah memasang rambu atau tanda di lingkungan rumah sakit.

Tanda atau rambu yang dijumpai di rumah sakit antara lain:

- 1) Rambu atau simbol bahan berbahaya dan beracun.
- 2) Rambu atau tanda – tanda jalur evakuasi saat situasi darurat.
- 3) Rambu lokasi titik kumpul yang aman saat terjadi kebakaran atau keadaan darurat lain.
- 4) Rambu – rambu keselamatan dan tanda pintu darurat.

4. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien (Pelanggan)

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai tingkatan perasaan yang muncul pada diri pasien sebagai akibat dari pemberian pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2015). Junadi (dalam Sabarguna & Rubaya, 2011) menyebutkan bahwa kepuasan pasien merupakan penilaian subjektif yang diberikan oleh pasien sebagai pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang telah diterimanya. Walaupun penilaian subjektif, tetapi tatap atas dasar kenyataan objektifnya. Kenyataan objektif dalam hal tidak semata – mata seorang pasien memberikan penilaian buruk kalau memang tidak ada pengalaman yang menjengkelkan, tidak semata – mata seorang pasien mengatakan baik bila memang tidak ada suasana yang menyenangkan yang dialaminya.

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, 2015).

b. Manfaat Mengukur Kepuasan

Menurut Azwar (2006) dalam Yanti (2019), pasien adalah klien yang terbanyak di rumah sakit, sehingga rumah sakit perlu mengutamakan kepuasan pasien. Manfaat yang diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut:

- 1) Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
- 2) Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
- 3) Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengarkan.
- 4) Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
- 5) Didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang

menjunjung hak – hak pasien. rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktik tidak terjadi.

c. Aspek Kepuasan Pasien (Pelanggan)

Menurut Sabarguna & Rubaya (2011), kepuasan pasien dipengaruhi oleh aspek kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetisi teknis petugas dan biaya.

1) Kenyamanan

Aspek kenyamanan dijabarkan terkait lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, makanan dan minuman dan kenyamanan ruangan yang meliputi kondisi lingkungan fisik ruangan yang terdiri dari suhu ruangan, kebisingan ruangan, penerangan ruangan, peralatan ruangan dan kesegaran ruangan.

2) Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit

Aspek ini dijabarkan dalam sikap yang diberikan petugas rumah sakit kepada pasien yang meliputi keramahan petugas, sejauh mana tingkat komunikasi petugas, respon petugas, suportid dan cekatan.

3) Kompetensi teknis petugas

Aspek ini meliputi pandangan pasien terhadap keberanian petugas dalam bertindak, pengalaman petugas, gelar medis yang dimiliki petugas dan terkenal.

4) Biaya

Aspek biaya dijabarkan dalam pandangan pasien mengenai kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya – biaya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan untuk masyarakat miskin (Nofiana & Sugiarsi, 2011).

Menurut Schoenfelder dkk (dalam Satibi & Chirstasani, 2016), kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor demografi yang terdiri dari:

1) Umur

Pasien yang lebih tua selalu lebih merasa puas daripada pasien yang muda (Pohan dalam Nurlaila, 2017).

2) Jenis kelamin

Menurut Pohan (dalam Nurlaila, 2017), jenis kelamin mempengaruhi terhadap kepuasan pasien dimana pasien laki – laki akan lebih merasa puas daripada wanita. Beberapa studi menunjukkan bahwa lebih banyak pria daripada wanita yang merasa puas terhadap pelayanan yang diselenggarakan.

3) Status sosial

Pasien dengan status pekerjaan menengah kebawah cenderung lebih puas dengan sistem pelayanan di fasilitas kesehatan (Ulfa dalam Satibi & Chirstasani, 2016).

4) Pendidikan

d. Mengukur Kepuasan Pasien (Pelanggan)

Menurut Kotler (dalam Santoso *et al*, 2017), terdapat beberapa metode yang bisa 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 shoppers* 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 seksama dan menilai cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

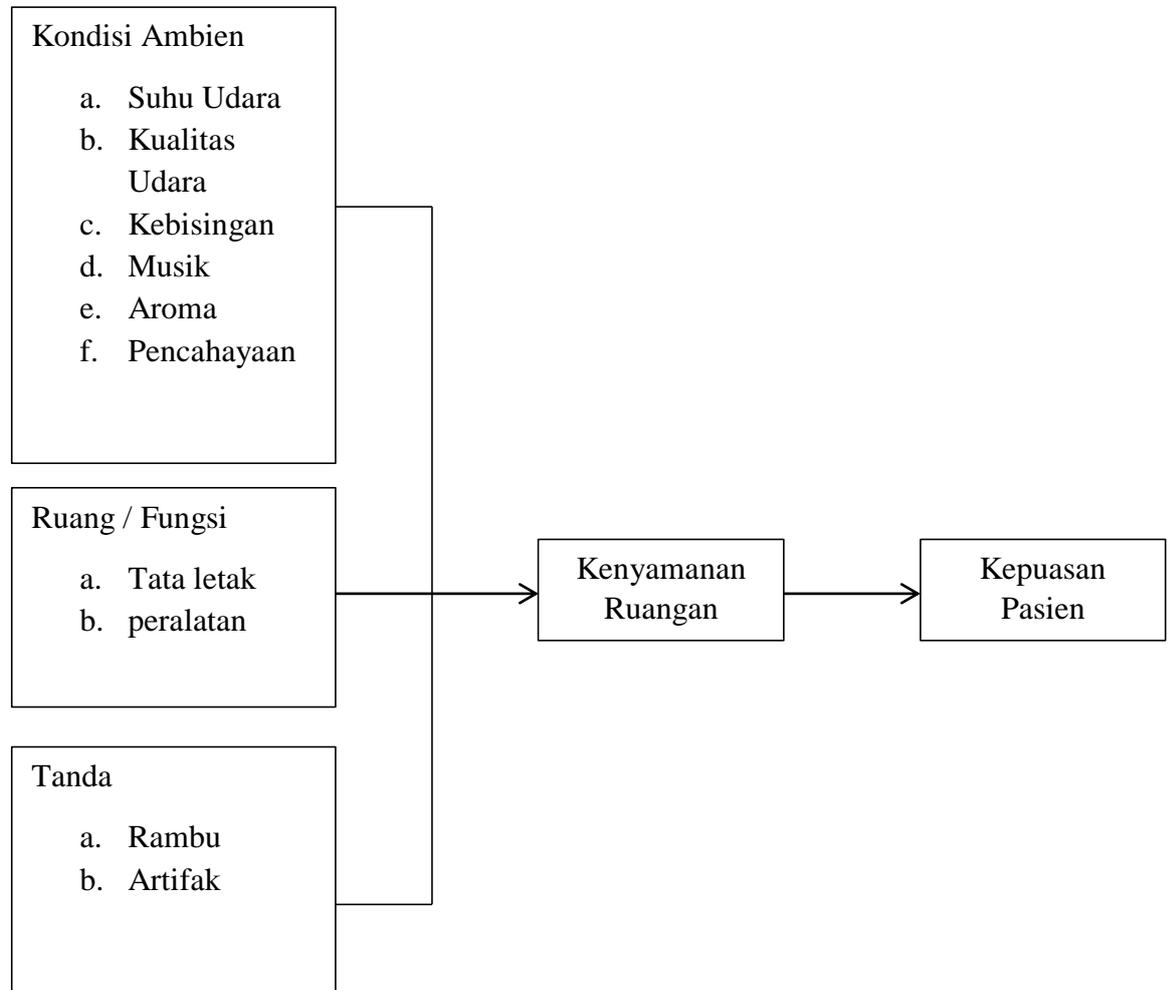
3) *Lost customer analysis*

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. Survei yang dilakukan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Bitner (1992) dalam Lovelock & Writz (2011), Sabarguna & Rubaya (2011) dimodifikasi oleh peneliti)