

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit merupakan institusi yang memiliki peran vital dalam sistem kesehatan nasional. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Berikut ini akan diuraikan beberapa konsep dasar terkait rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan.

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

Rumah sakit merupakan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang menawarkan layanan kesehatan secara komprehensif bagi setiap individu. Rumah sakit menyediakan berbagai jenis layanan, meliputi perawatan bagi pasien rawat inap, pengobatan bagi pasien rawat jalan, serta pertolongan gawat darurat. Adapun rumah sakit umum adalah jenis rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk menangani berbagai macam penyakit dari berbagai bidang kedokteran.

Pengertian rumah sakit menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit menurut *World Health Organization* (WHO),

rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi 3 system dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (prevensif) kepada masyarakat.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Rumah sakit merupakan sebuah institusi yang dijalankan oleh tenaga medis profesional yang terkoordinir dengan baik, dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan kedokteran yang permanen. Rumah sakit menawarkan layanan kedokteran, perawatan berkelanjutan, diagnosis, serta pengobatan untuk mengatasi penyakit yang diderita pasien. Berdasarkan pemaparan tersebut maka dapat disimpulkan rumah sakit dituntut untuk memenuhi standar tertentu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien.

## 2. Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai fungsi menurut Undang-Undang (UU) No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi :

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

Rumah sakit berperan utama dalam memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar. Rumah sakit juga penting dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan lanjutan. Rumah sakit berkontribusi dalam pengembangan SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kualitas layanan. Terakhir, rumah sakit melakukan penelitian dan evaluasi teknologi terkini di bidang kesehatan guna meningkatkan mutu layanan dengan memperhatikan etika dan kaidah ilmiah.

### 3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

#### A. Jenis rumah sakit Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44

Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 18 yang berbunyi rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pengelolaannya, pasal 19 ayat 1 sampai 3 yang berbunyi :

- 1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- 2) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- 3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

#### B. Klasifikasi Rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 24 ayat 1 sampai 4 yang berbunyi :

1. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.
2. Klasifikasi Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A;
  - b. Rumah Sakit Umum kelas B;
  - c. Rumah Sakit Umum kelas C;
  - d. Rumah Sakit Umum kelas D;
3. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
- a. Rumah Sakit Khusus kelas A;
  - b. Rumah Sakit Khusus kelas B;
  - c. Rumah Sakit Khusus kelas C;

Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

## **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. Menurut Keputusan (Menkes) Menteri Kesehatan Nomor 1165/Menkes/SK/X /2007 pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien 10 untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan mencakup pengobatan medis praktek swasta perorangan, praktek bersama, klinik-klinik, pusat pelayanan medis dan swasta maupun pemerintah termasuk rumah sakit (Bustani et al., 2015). Menurut Permenkes No. 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan

Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit, pelayanan rawat jalan adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis.

## **2. Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan**

Prosedur penerimaan pasien rawat jalan menurut (Depkes RI, 1997):

### **A. Pasien Baru**

Setiap pasien baru diterima di tempat penerimaan pasien dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisikan pada formulir ringkasan riwayat klinik.

### **B. Pasien Lama**

Pasien lama atau pasien yang pernah datang ataupun berobat sebelumnya ke rumah sakit, pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan yaitu pasien yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri).

## **C. Kualitas Pelayanan Pasien**

### **1. Pengertian Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan rumah sakit mengacu pada sejauh mana pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit memenuhi atau melebihi harapan pasien. Kualitas pelayanan yang baik di rumah sakit akan meningkatkan kepuasan

pasien, kepatuhan pada pengobatan, serta citra dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit tersebut. Definisi lain menurut Mauludin (2018:67) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan konsumen atas langganan yang mereka terima atau peroleh.

Menurut Lukman (2012:270) menjelaskan kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Menurut Kotler (2020:25) mengatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan kinerja yang ditawarkan oleh seseorang kepada orang lain dengan suatu tindakan yang tidak berwujud atau tidak berakibat pada kepemilikan barang apapun dan kepada siapapun.

## **2. Faktor Kualitas Pelayanan**

Menurut Parasuraman et al (1994) dalam Jacobis (2013) telah mengidentifikasi lima faktor kualitas dalam pelayanan diantaranya:

- a. Kehandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kemampuan para petugas untuk membantu para pasien dalam memberikan pelayanan yang tepat.
- c. Jaminan (*assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan.

- d. Empati (*empathy*), yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien.
- e. Bukti fisik (*tangible*) yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi

### 3. Dimensi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari lima dimensi *SERVQUAL* (*Service Quality*) yang dikembangkan Parasuraman (dalam Sinollah & Masruroh, 2019), bertujuan sebagai instrumen untuk mengukur kualitas pelayanan dengan mengukur selisih antara harapan konsumen terhadap kinerja pelayanan dengan pelayanan yang sebenarnya. Ada lima dimensi yang dapat diaplikasikan pada setiap penyedia jasa untuk mengukur kualitas pelayanan. Adapun lima dimensi *SERVQUAL* (*Service Quality*) pelayanan yang perlu diperhatikan adalah:

- a. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik.
- b. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. *Emphaty* (empati), yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi.
- d. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan, kesopanan petugas, serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari risiko.



- e. *Tangible* (bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi. (Rangkuti dalam Handayani, 2020)

#### **D. Kepuasan Pasien (Pasien)**

##### **1. Pengertian Kepuasan (Pasien) Pasien**

Kepuasan pasien merupakan penilaian subjektif atau persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah diterimanya. Ini mencerminkan sejauh mana harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat terpenuhi oleh penyedia layanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan hasil evaluasi kognitif dan afektif atas perbedaan antara harapan pasien dengan kinerja aktual pelayanan kesehatan yang diterimanya. Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan yang penting, karena kepuasan pasien berhubungan dengan perilaku untuk terus mau menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut atau justru sebaliknya. Menurut Tjiptono, (2020:19) kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Kepuasan pasien ini merupakan tolak ukur tinggi dalam berbagai kebutuhan pemasaran dan tujuan perusahaan secara umum.

Menurut (Tjiptono, 2016:349) mengatakan bahwa: kepuasan pasien adalah tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Kepuasan pasien adalah apa saja yang diinginkan pasien sesuai dengan harapan sehingga pelanggan merasa puas dan akan

tetap setia dengan produk yang digunakan dan tidak akan berpindah dengan produk yang lainnya.

Sunyoto mengungkapkan bahwa (2019:140) bahwa kepuasan konsumen merupakan salah satu alasan di mana konsumen memutuskan untuk berbelanja pada suatu tempat. Hal tersebut karena apabila konsumen puas, ia akan membeli kembali atau memberikan rekomendasi pada calon pasien lainnya, menurut Kotler & Amstrong (2018:39) kepuasan pasien atau *customer satisfaction* merupakan salah satu pendorong utama yang menghubungkan antara perusahaan dan pasien dalam jangka panjang.

Menurut Fatihudin dan Firmansyah (2019:206) bahwa kepuasan pasien adalah pengukuran atau indikator sejauh mana pasien atau pengguna produk perusahaan atau jasa sangat senang dengan produk-produk atau jasa yang diterima, kepuasan pasien adalah perbandingan antara harapan terhadap persepsi pengalaman (dirasakan/diterima).

Menurut Tjiptono (dalam E. Margareta, Erika. 2021) menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

## **2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien**

Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien yang meliputi latar belakang pasien,

kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, usia, dan jenis kelamin (Baros, 2011) yaitu sebagai berikut:

#### 1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menunjukkan perbedaan seks yang diperoleh sejak lahir dan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu laki – laki dan perempuan (Depkes RI, 2008). Penelitian oleh Oroh et al. (2014) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kepuasan pasien. Studi ini menemukan bahwa pasien perempuan cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan pasien laki-laki. Perbedaan ini disebabkan oleh perbedaan persepsi dan harapan terhadap pelayanan kesehatan antara laki-laki dan perempuan.

#### 2. Usia

Usia merupakan perkembangan seseorang dalam setiap tahunnya mengalami perubahan dan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan. Jika seseorang masih pada umur anak – anak kemampuan kognitifnya belum matang, pendapatnya terkait pelayanan kesehatan dinilai belum tepat (Rafika, 2016). Menurut Depkes RI (2009) usia dikategorikan sebagai berikut :

- a. Masa Dewasa Awal : 26 – 35 Tahun
- b. Masa Dewasa Akhir : 36 – 45 Tahun

Patandianan et al. (2015) dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan kepuasan pasien. Mereka menemukan bahwa pasien yang lebih tua cenderung memiliki tingkat

kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang lebih muda. Hal tersebut disebabkan oleh perbedaan ekspektasi dan pengalaman hidup antara kelompok usia yang berbeda. Widayati et al. (2022) mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa pasien pada kelompok usia dewasa akhir (36-45 tahun) memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun). Peneliti berpendapat bahwa hal ini mungkin disebabkan oleh kematangan emosional dan pemahaman yang lebih baik terhadap sistem pelayanan kesehatan pada kelompok usia yang lebih tua.

### 3. Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang, secara umum seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Tamat SMA.
- 2) Tamat Akademik / Perguruan Tinggi.

Sebuah studi oleh Rahmawati dan Wahyuni (2021) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien. Pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap layanan kesehatan, yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan mereka. Kemudian penelitian dari Nurhalimah et al. (2020) mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan.

Pasien dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih kritis dalam menilai kualitas pelayanan. Selanjutnya Studi oleh Pratiwi dan Susanti (2022) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki korelasi dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi. Pasien dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang obat-obatan dan proses pengobatan.

#### 4. Pekerjaan

Dalam teori Health System Models yang dikemukakan oleh Anderson (1974) pekerjaan merupakan salah satu faktor struktur sosial yang dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam mengambil tindakan untuk kesehatannya (Notoatmodjo, 2012). Penelitian oleh Mumu et al. (2015) yang dipublikasikan di Jurnal e-Biomedik (eBM) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kepuasan pasien. Mereka menemukan bahwa pasien dengan pekerjaan tertentu (seperti pegawai negeri dan swasta) cenderung memiliki tingkat kepuasan yang berbeda dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja atau memiliki pekerjaan lainnya. Peneliti berpendapat bahwa perbedaan ini mungkin disebabkan oleh variasi dalam ekspektasi dan pemahaman terhadap sistem pelayanan kesehatan berdasarkan latar belakang pekerjaan).

### 3. Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Pengukuran Kepuasan Pasien 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* yaitu dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. *Ghost Shopping* 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* yaitu perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut.
4. Survei kepuasan pelanggan yaitu 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

#### **4. Unsur Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien terdapat beberapa faktor untuk menentukan tingkat dari kepuasan yang dirasakan pada pasien. Menurut Tjiptono (2020:212) beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di antaranya adalah sebagai berikut.

1. *Tangibles* (bukti fisik), bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, representasi fisik produk atau jasa.
2. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk melaksanakan produk atau jasa yang dijanjikan tepat dan terpercaya.
3. *Responsiveness* (ketanggapan) yakni kemampuan untuk membantu pasien dengan memberikan produk atau jasa dengan cepat atau ketanggapan.
4. *Empathy* (empati), berupa syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pasien.

Menurut Irawan (2015:37) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di antaranya adalah sebagai berikut.

1) Kualitas produk

Pasien puas setelah membeli dan menggunakan produk tersebut ternyata kualitas produknya baik.

2) Harga

Untuk pasien yang sensitif, biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena pasien akan mendapatkan nilai yang tinggi.

3) Kualitas pelayanan

Kepuasan terhadap kualitas pelayanan biasanya sulit untuk ditiru sehingga menjadi faktor kuat untuk menentukan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan driver yang mempunyai banyak dimensi, salah satunya yang populer adalah SERVQUAL.

## 2. Faktor emosional

Pasien akan merasa puas (bangga) karena adanya *emotional value* yang diberikan oleh *brand* dari produk tersebut.

## 3. Biaya dan kemudahan

Pasien akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman dan efisien dalam mendapatkan produk atau kualitas pelayanan

Konsep kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, reliability*). (Nursalam, 2015).

## 5. Persepsi Pasien

Pasien atau konsumen sendiri tidak dapat menilai mutu pelayanan yang diperoleh secara teknik medik, karenanya mereka akan menilai dari persepsi sosial mereka atas atribut-atribut pelayanan tersebut. Penilaian dari sudut pandang pasien yaitu realitas persepsi pasien tentang mutu pelayanan yang diterima dan tercapainya kepuasan pasien, sedang dari sudut manajemen adalah terciptanya pelayanan medik yang tepat atau wajar. Persepsi pasien akan dipengaruhi oleh kepribadianya, budaya, pendidikan, kejadian sebelumnya yang mirip dengan keadaan ini, hal-hal positif dan negatif lainnya serta tingkatan umum yang sering dijumpai pada saat melakukan intervensi di lingkungan rumah sakit. Persepsi merupakan suatu proses dimana seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulus kedalam suatu gambaran dunia yang berarti dan menyeluruh. Stimulus dapat berupa



sesuatu yang ditangkap oleh alat indera, seperti produk, iklan, harga, pelayanan dan lain-lain (Wulandari, 2008).

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan diawali dari kebutuhan pasien, maka dari itu pelayanan yang baik tidak saja dilihat dari penyedia jasa layanan, tetapi juga dilihat dari kesan pasiennya. Persepsi pasien berperan penting dalam menilai suatu kualitas pelayanan kesehatan karena berdasarkan persepsi yang baik dari pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya maka akan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien serta menumbuhkan citra yang baik pada pelayanan kesehatan tersebut (Taekab, et.al., 2019).

## **6. Harapan Pasien**

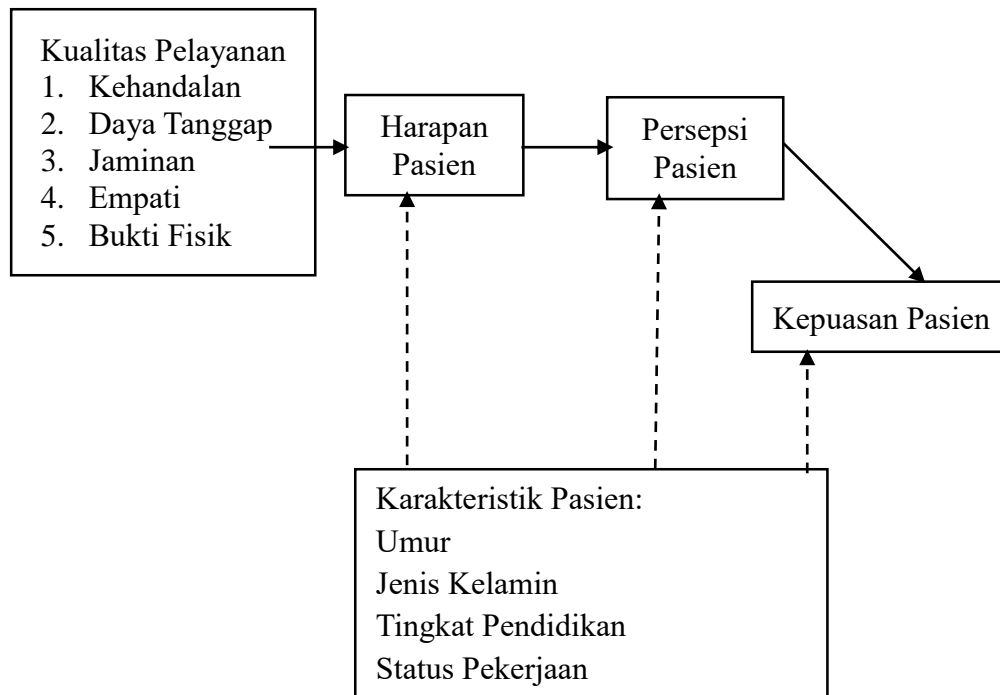
Menurut Irawan HD (2009:24) harapan adalah kunci pokok bagi setiap pelaku bisnis yang terlibat dalam kepuasan pelanggan. Pelanggan dengan harapan yang tinggi, akan jauh lebih sulit dipuaskan begitu juga sebaliknya, pelanggan dengan harapan rendah akan mudah dipuaskan.

## **7. Karakteristik Pasien**

Menurut Kusumapradja (2013) proses pengambilan keputusan penggunaan layanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh factor karakteristik individu (pasien), faktor psikologis, maupun budaya. Jadi perilaku konsumen merupakan agregasi faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen untuk menggunakan dan pasca penggunaan layanan kesehatan. Karakteristik pasien adalah ciri khas yang dimiliki setiap pasien yang membedakannya dengan pasien lain yang terdiri atas jenis kelamin, umur,

pekerjaan, penghasilan dan status ekonomi, pendidikan, dan sumber biaya pengobatan.

## 8. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber: Modifikasi Teori Parasuraman et al (1988) dalam Jacobis (2013), Irawan HD (2009), Taekab (2019), Kusumapradja (2013)**