

**TESIS**

**STUDI PERBANDINGAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP PERSEPSI  
KEPUASAN PASIEN DI POLI INTERNA RSUD HAJI  
DAN RS STELLA MARIS KOTA MAKASSAR**

**INDAH RAMADHANI**

**J012212004**



**PROGRAM MAGISTER ILMU KEDOKTERAN GIGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| HALAMAN SAMBUNG .....   | i   |
| DAFTAR ISI .....  | ii  |
| DAFTAR SINGKATAN.....   | v   |
| DAFTAR TABEL.....   | vi  |
| DAFTAR GAMBAR.....  | vii |
| BAB I PENDAHULUAN .....   | 1   |
| 1.1 Latar Belakang .....  | 1   |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                       | 9   |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                     | 10  |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                                     | 10  |
| 1.4.1 Manfaat bagi pengembangan ilmu .....                      | 10  |
| 1.4.2 Manfaat bagi rumah sakit .....                            | 10  |
| 1.4.3 Manfaat bagi peneliti.....                                | 11  |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                                   | 12  |
| 2.1 Konsep Pelayanan Kesehatan .....                            | 12  |
| 2.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan .....                      | 12  |
| 2.1.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan .....                    | 15  |
| 2.1.3 Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan .....              | 18  |
| 2.2 Konsep Kepuasan Pasien.....                                 | 21  |
| 2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien .....                          | 21  |
| 2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien .....     | 23  |
| 2.2.3 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien.....                          | 26  |
| 2.2.4 Indikator tingkat kepuasan pasien.....                    | 28  |
| BAB III KERANGKA TEORI & KONSEP, DAN HIPOTESIS PENELITIAN ..... | 33  |
| 3.1 Kerangka Teori .....  | 35  |
| 3.2 Kerangka Konsep.....  | 36  |
| 3.3 Hipotesis .....   | 36  |
| BAB IV METODE PENELITIAN .....                                  | 37  |
| 4.1 Jenis Penelitian.....                                       | 37  |

|               |  |           |
|---------------|--|-----------|
| 4.2.1         | Waktu Penelitian.....  | 38        |
| 4.2.2         | Lokasi Penelitian.....   | 38        |
| 4.3           | Populasi dan Sampel Penelitian .....   | 38        |
| 4.3.1         | Populasi Penelitian.....   | 38        |
| 4.3.2         | Sampel Penelitian.....   | 38        |
| 4.4           | Alur Penelitian .....  | 41        |
| 4.5           | Identifikasi Variabel dan Dimensi Operasional .....                                      | 41        |
| 4.5.1         | Variabel Penelitian.....   | 41        |
| 4.5.2         | Definisi Operasional.....  | 42        |
| 4.6           | Kriteria Penelitian.....   | 45        |
| 4.7           | Pengumpulan dan Analisis Data.....   | 46        |
| 4.7.1.        | Jenis Data.....  | 46        |
| 4.7.2.        | Pengolahan Data.....   | 46        |
| 4.7.3.        | Analisis Data.....   | 46        |
| 4.7.4.        | Uji Kualitas Data.....   | 47        |
| <b>BAB V.</b> | <b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>  | <b>51</b> |
| 5.1           | Hasil.....   | 51        |
| 5.1.1         | Karakteristik Responden .....  | 51        |
| 5.1.2         | Gambaran Kualitas Pelayanan di RSUD Haji .....   | 52        |
| 5.1.3         | Gambaran Kualitas Pelayanan di RS Stella Maris.....                                      | 61        |
| 5.1.4         | Gambaran Kepuasan Pasien di RSUD Haji.....   | 58        |
| 5.1.5         | Gambaran Kepuasan Pasien di RS Stella Maris.....   | 62        |
| 5.1.5         | Perbandingan Kepuasan Pasien dan Kualitas Layanan di RSUD Haji dan RS Stella Maris ..... | 64        |
| 5.2           | Pembahasan.....  | 65        |
| 5.2.1         | Pengaruh Kualitas Pelayanan di RSUD Haji.....  | 69        |
| 5.2.2         | Pengaruh Kualitas Pelayanan di RS Stella Maris .....                                     | 69        |
| 5.2.3         | Persepsi Kepuasan Pasien di RSUD Haji dan RS Stella Maris .....                          | 70        |
| a.            | Dimensi Kepuasan Umum.....   | 71        |
| b.            | Dimensi Profesionalisme.....   | 72        |
| c.            | Dimensi Perilaku Interpersonal.....  | 74        |

|   |           |
|---|-----------|
| d. Dimensi Komunikasi.....  | 75        |
| e. Dimensi Keuangan.....  | 76        |
| f. Dimensi Waktu Bersama Dokter.....  | 77        |
| g. Dimensi Aksesibilitas dan Kenyamanan.....  | 78        |
| 5.2.4 Perbandingan Kepuasan Pasien dan Kualitas Layanan di RSUD Haji dan RS<br>Stella Maris ..... | 79        |
| <b>BAB VI. PENUTUP .....</b>  | <b>82</b> |
| 6.1 Kesimpulan .....  | 82        |
| 6.2 Saran.....  | 82        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>   | <b>84</b> |

## DAFTAR SINGKATAN

|      |   |
|------|---|
| PSQ  | : <i>Patient Satisfaction Questionnaire</i>       |
| RSUD | : Rumah Sakit Umum Daerah                         |
| SPSS | : <i>Statistical Product and Service Solution</i> |

## **DAFTAR TABEL**

|                 |    |
|-----------------|----|
| Tabel 2.1.....  | 20 |
| Tabel 2.2.....  | 34 |
| Tabel 4.1.....  | 48 |
| Tabel 4.2.....  | 49 |
| Tabel 5.1.....  | 51 |
| Tabel 5.2.....  | 53 |
| Tabel 5.3.....  | 55 |
| Tabel 5.4.....  | 56 |
| Tabel 5.5.....  | 58 |
| Tabel 5.6.....  | 59 |
| Tabel 5.7.....  | 61 |
| Tabel 5.8.....  | 62 |
| Tabel 5.9.....  | 64 |
| Tabel 5.10..... | 65 |

## DAFTAR GAMBAR

|                  |    |
|------------------|----|
| Gambar 3.1 ..... | 35 |
| Gambar 3.2.....  | 36 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar Kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi Kesehatan, diantaranya adalah pengetahuan dan sikap Masyarakat dalam merespon suatu penyakit. (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Selain dari pengetahuan dan sikap Masyarakat dalam merespon suatu penyakit, Masyarakat saat ini juga menuntut akan kualitas pelayanan Kesehatan. Hal ini menjadi faktor yang harus diperhatikan bagi penyedia jasa pelayanan Kesehatan seperti rumah sakit untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan menjadi lebih baik. (Imran dan Ramli, 2019). Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dituntut untuk menciptakan kepuasan pasien karena rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis sehingga dapat menjadikan rumah sakit bersaing dalam pemenuhannya. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat. (Mahfudhoh dan Ikhwanul, 2020)

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan kepemilikannya, UU nomor 44 tahun 2009 membedakan rumah sakit di Indonesia ke dalam dua jenis yaitu rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta. Rumah sakit negeri adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. (Agus, 2020)

Terdapat beberapa rumah sakit pemerintah dan rumah sakit Swasta yang ada di kota Makassar. Salah satu diantaranya yaitu RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris sebagai rumah sakit swasta. RSUD Haji Makassar berdiri dan diresmikan pada tanggal 16 Juli 1992 oleh Bapak Presiden Republik Indonesia. Berdiri di atas tanah seluas 1,06 Hektar milik pemerintah daerah Sulawesi Selatan terletak di ujung selatan kota Makassar, tepatnya di Jalan Dg. Ngeppe No. 14 Kelurahan Jongaya Kecamatan Tamalate. Latar belakang pembangunan Rumah Sakit Umum Haji Makassar yang ditetapkan di daerah bekas lokasi Rumah Sakit Kusta Jongaya adalah diharapkan Rumah Sakit ini dapat mendukung kelancaran kegiatan pelayanan Calon Jemaah Haji dan masyarakat sekitarnya.

Pada tanggal 13 Desember 1993 Departemen Kesehatan menetapkan RSUD Haji Makassar sebagai Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan dengan klasifikasi C yang dituangkan ke dalam SK Nomor : 762/XII/1993.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1226/MENKES/SK/VIII/2010 tertanggal 27 Agustus 2010 Rumah Sakit Umum Haji Makassar telah ditingkatkan kelasnya dari tipe C menjadi tipe B. dengan sistem pelayanan menggunakan standard ISO.9001: 2008 oleh PT. SGS Indonesia – System & Service Certification. Hingga saat ini, RSUD Haji Makassar memberikan beberapa pelayanan diantaranya pelayanan rawat jalan (poliklinik), instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat, dan instalasi perawatan intensif (ICU/NICU). (Data Sekunder, 2022)

Rumah Sakit Stella Maris adalah salah satu rumah sakit swasta di Kota Makassar dengan tipe B yang diresmikan sejak 22 September tahun 1939. Pada tahun 1942-1945 Balatentara Jepang datang dan kemudian merebut rumah sakit ini. Para suster berkebangsaan Belanda diinternir di Kampili (Bili-Bili), yang berkebangsaan Indonesia dipulangkan ke keluarganya. RS Stella Maris berganti nama menjadi “Makassar Minseibu Bioing”. Setelah Perang Dunia II berakhir dan Jepang menyerah pada sekutu, pendudukan Jepang atas RS Stella Maris pun berakhir. RS Stella Maris sempat beralih tangan dan menjadi rumah sakit pemerintah.

Pada 1 Januari 1946, dr.H.A.P.C Oomen ditempatkan pemerintah sebagai Direktur RS Stella Maris dan dr. J.L Makalew sebagai Wakil Direktur. Banyak dokter-dokter yang didatangkan untuk praktek di RS Stella Maris pada masa ini. Tidak lama setelah pengembalian kepada sang pemilik, RS Stella Maris harus berbenah diri. Pada 1948 dr. J.L Makalew diangkat menjadi direktur. Pada masa ini para dokter asing telah kembali ke negeri mereka. Rumah Sakit Stella Maris kemudian menandatangani dokter-dokter dari pulau Jawa.

Di awal tahun 2018, program kesehatan melalui JKN yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, dan RS Stella Maris sejak awal (Januari 2014) sudah bekerjasama untuk melayani peserta BPJS. Hingga saat ini, RS Stella Maris menyediakan pelayanan rawat jalan atau poliklinik meliputi Poli Umum, Poli Gigi, Poli Bedah Umum, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Jiwa, Poli Interna, Poli Interna Endokrin, Poli Saraf, Poli Obgyn, Poli Anak, Poli THT, Poli Mata, Poli Kardiologi, Poli Gizi, Poli Pulmonologi, Poli Ortopedi, dan Poli Bedah. (Data Sekunder, 2022)

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2018) menjelaskan bahwa salah satu pelayanan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit yaitu pelayanan rawat jalan. Tujuan dari pelayanan rawat jalan sendiri diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diizinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya. (Kemenkes RI, 2018). Pelayanan rawat jalan menjadi salah satu sumber

keuntungan yang besar bagi rumah sakit. Sehingga, persaingan semakin ketat yang membuat sebuah Lembaga penyedia jasa kesehatan untuk memberikan pelayanan yang terbaik. (Supartiningsih, 2017)

Berdasarkan Stefanus, Kandou, dan Tilaar (2015) menunjukkan jumlah kunjungan pasien terbanyak adalah pada unit pelayanan rawat jalan poliklinik penyakit dalam. Selain memiliki tingkat kunjungan pasien terbanyak maka poliklinik penyakit dalam juga punya keunikan yaitu memiliki sub poliklinik penyakit dalam. Hal ini sejalan dengan kedua rumah sakit yang ada di Kota Makassar yang menunjukkan jumlah kunjungan pasien pada poli interna lebih banyak dibandingkan dengan poli lainnya. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh di RSUD Haji Makassar pada bulan Oktober, November, Desember 2022 menunjukkan jumlah kunjungan pasien yang mengalami penurunan yaitu 302 pasien, 293 pasien dan 277 pasien. (Data sekunder RSUD Haji, 2022)

Jumlah kunjungan pada RS Stella Maris berbanding terbalik dengan RSUD Haji. Pada RS Stella Maris jumlah kunjungan pasien terus meningkat pada bulan Oktober, November, dan Desember yaitu 740 pasien, 883 pasien, dan 964 pasien. (Data Sekunder RS Stella Maris, 2022)

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Agus (2020) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit swasta Y lebih baik jika dibandingkan dengan kualitas pelayanan rumah sakit negeri X di kota pekanbaru dengan menggunakan pengukuran SERVQUAL. (Agus,2020)

Saat ini kualitas pelayanan ditinjau dari persepsi pasien menjadi isu yang seringkali muncul dalam pelayanan kesehatan oleh rumah sakit. Seringkali pasien melakukan komplain terhadap kualitas pelayanan diperoleh oleh mereka khususnya pada rumah sakit pemerintah, persepsi pasien justru seringkali menganggap bahwa kualitas pelayanan oleh rumah sakit swasta dianggap lebih baik. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widia (2016) dalam Pradipta dan Nadya (2019) menyatakan bahwa Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan kepuasan pasien dirumah sakit negeri dengan rumah sakit swasta. Secara statistik diperoleh hasil ada perbedaan yang signifikan kepuasan pasien rumah sakit negeri dan swasta di Surakarta. (widia, 2016 dalam pradipta dan Nadya, 2019)

Kualitas pelayanan merupakan tindakan pemenuhan kebutuhan yang diikuti dengan keinginan pelanggan serta ketepatan penyediaan jasa dari sisi penyelenggara dalam menciptakan persamaan antara harapan dan kenyataan bagi pelanggan. Dalam segi pelayanan kesehatan, dapat diartikan kualitas pelayanan dapat dinilai dari persepsi baik atau buruknya pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien lewat jasa tenaga kesehatan itu sendiri. (Suwuh et al., 2018)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hafizurrachman (2009) Untuk meningkatkan pelayanan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien, pihak-pihak yang berkompeten dengan rumah sakit selalu mencari upaya inovatif untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan rumah sakit antara lain dengan mendapatkan sertifikat ISO 9000. Data kajian pengeluaran publik sektor kesehatan 2007,

menggambarkan tren pemanfaatan pelayanan kesehatan pada periode 2001 - 2005 mengalami penurunan daripada sebelum krisis ekonomi periode 1993 - 1997. Dengan demikian, rumah sakit yang tidak mampu menjaga kualitas layanan yang berfokus pada kepuasan pelanggan akan mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien. (Hafizurrachman, 2009)

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Retno, Naili, Sudiro (2016) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan Kepuasan Pasien terhadap Minat Kunjungan Ulang di poliklinik RSISA Semarang. Hasil penelitian ini membuktikan semakin tinggi kepuasan pasien semakin meningkat pula minat kunjungan ulang untuk berobat kembali di RSISA. (Retno, Naili, Sudiro; 2016)

Kepuasan pelanggan seperti yang diutarakan sebelumnya merupakan jaminan terbaik untuk menumbuhkan dan menjaga loyalitas pasien, terlebih dalam menghadapi era globalisasi dimana pasien dapat memilih berbagai rumah sakit sesuai kebutuhannya. Dalam mewujudkan kepuasan pasien harus didukung dengan kualitas layanan yang terbaik. (Innes dan Nauri, 2021)

Parasuraman dalam Pratiwi (2020) menyatakan dalam membentuk kualitas pelayanan terdiri dari berbagai dimensi yaitu: bukti fisik (tangible), kehandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), dan empati (empathy). (R. Pratiwi et al., 2020)

kualitas pelayanan suatu rumah sakit dapat dinilai dari bagaimana tingkat kepuasan pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit tersebut. Terdapat beberapa

pendekatan dalam meningkatkan dan menilai kepuasan pasien pada penyedia layanan medis seperti pengadaan kotak saran. Melihat dan menyadari pentingnya kepuasan pasien dalam menilai kualitas pelayanan pada layanan medis, Ware dan temannya (1988) mengembangkan *Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ)* yang terdiri dari 80 item pertanyaan kemudian dikembangkan oleh RAND (Research and development corporation) pada tahun 1994 menjadi 50 pertanyaan. Adapun versi terakhir dari PSQ yakni *Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form (PSQ-18)*.

Peningkatan tuntutan akan pelayanan medis yang lebih baik membuat penelitian mengenai kepuasan pasien terus berkembang. Melihat dan menyadari pentingnya kepuasan pasien dalam menilai kualitas pelayanan pada layanan medis, ware dan teman-temannya (1988) mengembangkan *Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form (PSQ-18)* yang merupakan pendekatan dalam menilai tingkat kepuasan pasien melalui 18 item pertanyaan berbentuk kuisisioner yang dikelompokkan menjadi 7 indikator penilaian yakni kepuasan umum, perilaku profesionalisme, perilaku interpersonal, komunikasi, keuangan/aspek finansial, waktu konsultasi dengan dokter, serta aksesibilitas dan kenyamanan. PSQ-18 yang diungkapkan oleh Marshall dan Hays merupakan versi terbaru dan lebih pendek namun tetap valid dari bentuk penilaian kepuasan pasien PSQ dan PSQ-III. (Vella dan Saifuddin, 2016)

Sehubungan dengan hal tersebut, penelitian mengenai “Analisis Perbandingan Kualitas Pelayanan antara Rumah Sakit Pemerintah dengan Rumah Sakit Swasta” sangat diperlukan khususnya di kota Makassar, mengingat masih terbatasnya penelitian

yang menganalisis perbandingan kualitas pelayanan di rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta. Penelitian ini akan mengetahui kualitas pelayanan di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta berdasarkan dari persepsi kepuasan pasien yang menjalankan pengobatan di rumah sakit pemerintah (RSUD Haji Makassar) dan rumah sakit swasta (RS Stella Maris).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Studi Perbandingan Kualitas Pelayanan Terhadap Persepsi Kepuasan Pasien di Poli Interna RSUD Haji dan RS Stella Maris Kota Makassar”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian diatas, maka dapat penulis merumuskan masalah yang akan diteliti sebagai berikut: “Bagaimana perbandingan kualitas pelayanan terhadap persepsi kepuasan pasien di poli interna RSUD Haji dan RS Stella Maris Kota Makassar”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **c. Tujuan Utama**

Mengetahui perbandingan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada poli interna di RSUD Haji dan RS Stella Maris Kota Makassar berdasarkan tujuh indikator yaitu: Kepuasan Umum, Perilaku profesionalisme, Perilaku Interpersonal, Komunikasi, Aspek Finansial, Waktu Konsultasi dengan Dokter, Aksesibilitas dan Kenyamanan.

### **d. Tujuan Khusus**

Untuk menganalisis perbandingan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di poli interna RSUD Haji dan RS Stella Maris Kota Makassar

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat bagi pengembangan ilmu**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk membuka wawasan dan pengetahuan tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit khususnya pelayanan rawat jalan.

### **1.4.2. Manfaat bagi rumah sakit**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan berarti bagi seluruh rumah sakit yang ada di kota Makassar dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang bertujuan dalam peningkatan kepuasan pasien khususnya pada pelayanan rawat jalan. Selain itu, dapat menjadi masukan dalam hal mutu pelayanan rumah sakit sehingga dapat membantu dalam proses akreditasi rumah sakit untuk mencapai akreditasi paripurna.

### **1.4.1 Manfaat bagi peneliti**

Peneliti dapat menerapkan ilmu yang dipelajari selama pendidikan. Selain itu, peneliti juga dapat menambah wawasan dan menambah ilmu dalam menganalisis tentang kepuasan pasien pada pelayanan poli di suatu rumah sakit Makassar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pelayanan Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Kesehatan adalah hak dan investasi semua warga negara. Untuk menjamin kesehatan diperlukan suatu sistem yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan warga negara untuk tetap dapat hidup sehat. (Irza dkk, 2021)

Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan dan juga pendidikan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak ukur penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Tentunya masyarakat sangat berharap untuk mendapatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, berkualitas, serta merata dan tidak mendiskriminatif, sehingga hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dapat terlindungi. (Irza dkk, 2021)

Pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) dalam Nuraminullah (2015) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan

menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

Menurut Notoadmodjo (dalam Soleh Iskandar, 2016) Pelayanan Kesehatan adalah upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. (Soleh Iskandar, 2016)

Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11 pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah "setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. (Soleh Iskandar, 2016)

Rumah sakit mempunyai berbagai macam pelayanan Kesehatan yang dapat diunggulkan. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan menjadi salah satu sumber keuntungan yang besar bagi rumah sakit. Sehingga, persaingan semakin ketat yang membuat sebuah Lembaga penyedia jasa kesehatan untuk memberikan pelayanan yang terbaik. (Supartiningsih, 2017)

Pelayanan kesehatan merupakan suatu kebutuhan dasar bagi manusia. Dalam hal meningkatkan Kesehatan masyarakat, pihak pemerintah perlu untuk mendirikan fasilitas pelayanan Kesehatan seperti klinik, puskesmas, rumah sakit yang dapat melayani masyarakat dalam menangani masalah kesehatannya (Supartiningsih, 2017)

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu: (UU RI No 36, 2009)

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*). Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Anderson (1974) menggambarkan model sistem Kesehatan (health system model) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson initerdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik

predisposisi, karakteristik pendukung, karakteristik kebutuhan. menurut model ini keputusan untuk menggunakan pelayanan Kesehatan dipengaruhi oleh: (Samuel, Yohanes; 2015)

1. Karakteristik Predisposisi (*predisposing characteristics*)

Seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Komponen ini disebut predisposing karena faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang ini memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Anderson membagi karakteristik predisposing ini berdasarkan karakteristik pasien ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur sosial, keyakinan terhadap pelayanan kesehatan (*Health beliefs*)

2. Karakteristik Pendukung (*enabling characteristics*)

Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Anderson, dkk (1974) menyatakan bahwa jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.

3. Karakteristik Kebutuhan (*need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai

kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (need) di sini dibagi menjadi 2 kategori, dirasakan atau perceived (subject assessment) dan evaluated (clinical diagnosis). Kebutuhan akan kualitas pelayanan yang baik dan memadai akan mempengaruhi individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Semakin baik kualitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, maka akan semakin kuat individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada.

### **2.1.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan**

Menurut Azwar (1996) dalam (Griffith dkk, 2021) syarat pokok pelayanan kesehatan harus dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

#### **1. Ketersediaan dan Kesiambungan**

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

#### **2. Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat**

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan

dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

### 3. Mudah Dicapai oleh Masyarakat

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

### 4. Mudah Dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

### 5. Mutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan.

### **2.1.3 Indikator Kualitas Pelayanan kesehatan**

Indikator adalah karakteristik yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat ketaatan atau kepatuhan terhadap suatu standar pelayanan kesehatan atau tingkat pencapaian standar pelayanan kesehatan. Secara singkat indikator dapat juga diartikan sebagai dimensi yang dapat mengukur perubahan. Indikator digunakan apabila perubahan tersebut dapat diukur secara langsung (Pohan, 2016).

Dalam menentukan dimensi dalam penilaian kualitas jasa, terdapat suatu metode yang menjadi acuan hingga saat ini. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ladhari (2009), merekomendasikan bahwa SERVQUAL adalah skala yang baik untuk digunakan dan mengukur kualitas pelayanan.

Dalam suatu studi mengenai SERVQUAL (*Service Quality*) oleh Parasuraman (2001) terdapat 5 dimensi yaitu :

#### **1. Keandalan (*Realibility*)**

Kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan

pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan dan dengan akurasi yang tinggi.

2. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Suatu kebijakan untuk memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas.

e. Jaminan (*Assurance*)

Kemampuan dalam meyakinkan kepercayaan pasien termasuk perasaan aman yang dirasakan oleh pasien, dan kemampuan menjawab pertanyaan pasien. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).

f. Empati (*Empathy*)

Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien, dapat terlihat saat dokter memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarga, pelayanan terhadap semua pasien tanpa memandang status sosial.

g. Bukti fisik (*Tangibles*)

Kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik instansi yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti

nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik (contoh: gudang, gedung, dan lain- lain), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

**Tabel 2.1 Dimensi SERVQUAL**

| No | Dimensi                                | Pernyataan  |
|----|--|---|
| 1  | Jaminan ( <i>Assurance</i> )           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerahasiaan penyakit pasien</li> <li>2. Penjelasan dokter tentang prosedur kerja</li> <li>3. Kemampuan dan pengetahuan dokter dalam menangani keluhan pasien</li> <li>4. Penjelasan dokter mudah dipahami</li> </ol>  |
| 2  | Empati ( <i>Emphaty</i> )              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap Keseriusan dokter dalam memeriksa pasien</li> <li>2. Perhatian dokter pada saat mengerjakan pasien</li> <li>3. Kejelasan memberikan informasi tentang penyakit</li> <li>4. Kejelasan dalam memberikan instruksi sebelum dilakukan perawatan</li> <li>5. Kejelasan informasi petugas administrasi</li> </ol> |
| 3  | Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> ) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecepatan dalam menangani keluhan pasien</li> <li>2. Ketanggapan dokter dalam menangani keluhan pasien</li> <li>3. Kecepatan dalam memberikan pelayanan di bagian administrasi</li> </ol>   |
| 4  | Bukti Fisik ( <i>Tangibles</i> )       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penampilan Dokter</li> <li>2. Kebersihan poli</li> <li>3. Kerapihan poli</li> <li>4. Kebersihan ruang tunggu</li> <li>5. Kebersihan peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan pasien</li> <li>6. Kelengkapan peralatan</li> </ol>  |
| 5  | Keandalan ( <i>Reliability</i> )       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efektivitas Jasa Medis</li> <li>2. Manfaat tiap layanan yang disediakan</li> </ol>  |

Sumber: Parasuraman dalam Pratiwi (2020)

## **2.2 Konsep Kepuasan Pasien**

### **2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien**

Kepuasan menurut kamus Bahasa Indonesia adalah Puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat perasaan puas, kesenangan, kelegaan, dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang, kelegaan seseorang dikarenakan mengonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Kepuasan pasien dengan perawatan meliputi harapan, kondisi fasilitas kesehatan, lingkungan, komunikasi dan informasi, keterlibatan dan keterlibatan, dan hubungan interpersonal. (Sharew dkk., 2018)

Secara umum kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pasien terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien menjadi salah satu cara pendekatan yang cukup efektif dalam upaya menjaga mutu pelayanan dirumah sakit. Semakin sempurna kepuasan tersebut, semakin baik pula pelayanan dan kualitas makanan yang diberikan. (Sugiyono. 2020)

Menurut (Yacobalis, 1989 dalam Murniaty, 2018) kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subjektif tetap ada dasar objektif, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan objektif yang ada, tidak semata-mata menilai

buruk kalau tidak ada pengalaman yang menjengkelkan, tidak semata-mata mengatakan baik bila memang tidak ada suasana yang menyenangkan yang dialami.

Pasien dikatakan puas jika pelayanan yang diterima oleh pasien sesuai dengan harapan pasien atau melampaui harapan yang pasien inginkan dan jika pelayanan yang diterima oleh pasien tidak sesuai harapan maka, sebaliknya pasien tidak akan merasa puas. (Ehsan 2012)

Menurut Pohan (2007) kepuasan pasien adalah harapan pasien yang ditimbulkan sebagai akibat dari dalam upaya melakukan peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan, perlu adanya pengukuran tingkat dari kepuasan pasien itu sendiri agar dapat mengetahui dimensi-dimensi mutu pelayanan sudah sejauh mana pemenuhan harapan pasien sudah diselenggarakan. Menurut Kotler dan Keller (2009) kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi pelanggan, apabila kinerja gagal memenuhi ekspektasi pelanggan akan tidak puas, apabila kinerja sesuai dengan ekspektasi pelanggan akan puas, jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas atau senang.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari pada yang diharapkannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa

pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai harapannya. (Renziner,dkk; 2018)

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

### **2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Karakteristik individu adalah faktor dalam diri seseorang yang menggerakkan serta mempengaruhi perilaku seseorang. Kebutuhan individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh karakteristik individu. Kegiatan yang ditunjukkan oleh pelanggan untuk membeli, menggunakan, dan menilai produk atau jasa yang digunakan agar mencapai kepuasan adalah perilaku seseorang. Karakteristik individu seseorang yang berbeda dengan orang lain yang menyebabkan penilaian yang relatif konsisten dan bertahan lama terhadap lingkungan terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan (Ruditya & Chalidyanto, 2015).

#### **a. Umur**

kelompok umur yang berbeda memberikan perilaku yang berbeda. Umur dewasa memiliki cara berfikir dan mengambil keputusan yang optimal dan mandiri. Sehingga mempengaruhi bagaimana hasil penilaian terhadap pelayanan. Hal tersebut dikarenakan pada usia yang semakin tua memiliki

penerimaan yang lebih baik sehingga tuntutan dari suatu pelayanan akan berkurang. (Ruditya & Chalidyanto, 2015)

b. Jenis Kelamin

Sebuah perilaku ditentukan oleh proses sosialisasi dimana individu dibentuk oleh norma, budaya, dan nilai yang diharapkan pada suatu jenis kelamin tertentu (Ruditya & Chalidyanto, 2015). Perbedaan jenis kelamin pada pelayanan dapat menghasilkan penilaian konsumen terhadap pelayanan yang berbeda. Interaksi antara laki-laki dengan laki-laki dan laki-laki dengan perempuan berbeda, karena orang akan berperilaku berbeda ketika mereka berinteraksi dengan jenis kelamin yang sama dan dengan jenis kelamin yang berlawanan. (Mansoor, 2017)

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin sedikit pula yang memberikan penilaian yang tinggi untuk pelayanan. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan seseorang berdasarkan tingkat pengetahuannya mempengaruhi tuntutan akan pelayanan yang didapatkannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan seseorang dalam menerima informasi akan menjadi jauh lebih baik. Pelanggan dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki permintaan yang tinggi. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang akan suatu hal dan hal tersebut mempengaruhi pula terhadap cara berperilaku seseorang. (Ruditya & Chalidyanto, 2015)

d. Pekerjaan

Status pekerjaan berhubungan dengan penilaian terhadap pelayanan karena pada seseorang yang berkerja memungkinkan mendapatkan informasi mengenai suatu pelayanan lebih banyak dibanding dengan seseorang yang tidak bekerja. Pelanggan mendapatkan motivasi dan kepercayaan diri untuk memilih dan mengambil keputusan karena dorongan dari informasi yang didapat. Pasien yang berlatar belakang bekerja memungkinkan mendapatkan informasi dari teman atau lingkungan kerjanya mengenai pelayanan yang lebih baik, sehingga memiliki tuntutan akan pelayanan yang lebih baik dari apa yang didapatkannya. Informasi tersebut dapat membantu seseorang untuk memutuskan atau mengambil suatu keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk dirinya. (Ruditya & Chalidyanto, 2015)

e. Pendapatan

Pendapatan pasien menentukan kepuasan yang dirasakan karena jika pendapatan yang diperoleh kecil maka pelayanan kesehatan yang diperoleh cenderung lebih sedikit atau minimal. Semakin tinggi pendapatan pasien maka semakin tinggi pula tuntutan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan sistem JKN yang sedang berjalan. Terdapat perbedaan kepuasan antara pasien yang iurannya dibayar secara mandiri, dengan yang dibayarkan oleh Pemerintah maupun instansi tempat kerja. Pasien yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah cenderung merasa puas dengan sistem yang ada karena tanpa

membayar iuran apapun mereka dapat memperoleh pelayanan kesehatan.  
(Christasani & Satibi, 2016)

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

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya
- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien menurut Ruditya & Chalidyanto adalah karakteristik

individu yang berbeda-beda, dilihat dari aspek umur, jenis kelamin, Pendidikan, dan pekerjaan.

Selain itu, menurut Budiastuti kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

### **2.2.3 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien**

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat.

Menurut Pohan (2016) terdapat indikator-indikator kepuasan pasien yaitu:

#### **a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan**

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan 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 keadaan gawat darurat. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Hal ini akan 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 proses layanan Kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Kegiatan ini akan ditentukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien, persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan profesi layanan kesehatan lain, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis serta sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan 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 serta layanan kesehatan yang ditawarkan.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah kondisi dimana hasil dari produk dan jasa mencapai tingkat kesempurnaan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan, standar yang berlaku dan tujuan.

#### **2.2.4 Indikator tingkat kepuasan pasien**

Indikator kepuasan menurut Tjiptono (2008) dalam (Siska, 2019) atribut pembentukan kepuasan terdiri dari:

- a. Kesesuaian harapan merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan meliputi:
  - 1) Produk yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
  - 2) Pelayanan oleh karyawan yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
  - 3) Fasilitas penunjang yang didapat sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan
- b. Minat berkunjung kembali merupakan kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait, meliputi:
  - 1) Berminat untuk berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan oleh karyawan memuaskan
  - 2) Berminat untuk berkunjung kembali karena nilai dan manfaat yang diperoleh setelah mengkonsumsi produk

- 3) Berminat untuk berkunjung kembali karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai
- e. Kesiapan merekomendasikan merupakan kesiapan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi:
- 1) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk atau jasa yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan
  - 2) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai
  - 3) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk atau jasa yang ditawarkan karena nilai atau manfaat yang didapat setelah mengonsumsi sebuah produk jasa.

Menurut Kotler (2016) ada beberapa cara mengukur tingkat kepuasan pasien atau pelanggan, antara lain:

a. Customer loss rate

Exit interview digunakan untuk mengungkap alasan pelanggan berpindah, perlu juga dilakukan pemantauan customer loss rate. Peningkatan customer loss rate menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggan. Dengan metode ini akan diperoleh informasi yang dapat digunakan untuk memperbaiki kinerja perusahaan untuk mempertahankan konsumen dan meningkatkan kepuasan mereka (Budhi & Sumiari, 2017).

b. The American Costumers Satisfaction Index (ACSI)

The American Costumers Satisfaction Index (ACSI) merupakan salah satu model kepuasan konsumen terkenal yang diusulkan oleh Fornell, Johnson, Anderson, Cha dan Bryant (1996). (Duman et al., 2020).

c. Mystery shoppers

Mystery shoppers (pembeli misterius) atau konsumen misterius, adalah metode yang digunakan secara eksternal oleh perusahaan riset pasar, bank, perusahaan pengawas, atau secara internal oleh perusahaan sendiri untuk mengukur kelayakan layanan, atau kepatuhan terhadap peraturan, atau untuk mengumpulkan informasi tentang produk dan layanan. (Oni et al., 2015).

d. Survey

Teknik pengukuran menggunakan survei dapat mengetahui kepuasan pelanggan keseluruhan secara langsung dan dapat mengajukan pertanyaan untuk mengukur niat keinginan untuk kembali menggunakan jasa, atau adanya kemungkinan untuk merekomendasikan produk atau jasa kepada orang lain. Menurut Nurfarida (2015) survey dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti:

- Directly reported satisfaction, pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan terkait dengan indikator-indikator kepuasan pelanggan, selanjutnya pelanggan diminta untuk memberikan tanggapan mulai sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas.

- Derived dissatisfaction, pengukuran dilakukan dengan mengajukan pertanyaan yang menyangkut harapan pelanggan terhadap atribut pertanyaan tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.
- Problem analysis, pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok yaitu: 1) Masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan, dan 2) Saran-saran untuk melakukan perbaikan.

Marshall dan Hays (1994) mengemukakan sebuah pengukuran kepuasan yang disebut dengan *Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form* (PSQ-18) sebagai versi pendek dari pengukuran kepuasan pasien *Patient Satisfaction Questionnaire* (PSQ-III) yang memiliki 50 item penilaian. PSQ-18 hadir sebagai pendukung pada analisis di situasi yang membutuhkan waktu yang lebih singkat namun tetap valid dan dapat diandalkan. PSQ-18 terdiri dari 7 indikator yang terdiri dari 18 item pertanyaan. Adapun indikator tersebut yakni:

1. Kepuasan Umum (*General Satisfaction*)

Kepuasan umum secara keseluruhan pada perawatan medis seperti apakah pelayanan medis sudah sempurna atau terdapat kekurangan pada proses pelayanan.

2. Perilaku Profesionalisme (*Technical Quality*)

Kompensasi penyedia dan kepatuhan terhadap standar diagnosis dan pengobatan yang tinggi (misalnya, ketelitian, risiko yang tidak perlu membuat kesalahan)

3. Perilaku Interpersonal (*Interpersonal Manner*)

Sikap penyedia layanan medis (misalnya, sikap ramah dan sopan dari dokter ke pasien).

4. Komunikasi (*Communication*)

Pengetahuan dan sikap pelayan medis dalam menjelaskan situasi keadaan pasien dan menanggapi keluhan dan pertanyaan pasien.

5. Keuangan/Aspek Finansial (*Financial Aspects*)

Faktor-faktor yang terlibat dalam membayar layanan medis (misalnya, biaya yang wajar, pengaturan pembayaran alternatif).

6. Waktu Konsultasi dengan Dokter (*Time Spent with Doctor*)

Pemberi pelayan medis memberikan waktunya dalam menjelaskan secara detail tentang perawatan yang diberikan tanpa terburu-buru.

7. Aksesibilitas dan Kenyamanan (*Accessibility and Convenience*)

Faktor-faktor yang terlibat dalam mulai menerima perawatan medis (misalnya waktu dan usaha yang diperlukan untuk mendapatkan janji, waktu tunggu di kantor, kemudahan mencapai lokasi perawatan).

**Tabel 2.2 Dimensi *Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form (PSQ-18)***

| No | Dimensi                         | Pernyataan   |
|----|---------------------------------|--|
| 1  | Kepuasan Umum                   | 1. Perawatan medis yang diberikan kepada saya sangat baik<br>2. Saya tidak puas dengan pelayanan medis yang diberikan oleh dokter  |
| 2  | Profesionalisme                 | 3. Fasilitas lengkap sehingga perawatan medis dapat dilakukan<br>4. Merasa ragu terhadap diagnosis penyakit yang disampaikan oleh dokter<br>5. Dokter memeriksa secara teliti dan memperlakukan dengan baik<br>6. Merasa ragu terhadap kemampuan medis dokter yang melakukan pemeriksaan |
| 3  | Sikap/perilaku interpersonal    | 7. Dokter merawat saya dengan cara yang cepat dan tidak secara personal<br>8. Dokter melakukan pemeriksaan dengan ramah dan sopan  |
| 4  | Komunikasi                      | 9. Dokter pandai dalam menjelaskan pemeriksaan medis yang dilakukan di poli<br>10. Terkadang dokter mengabaikan apa yang saya katakan  |
| 5  | Aspek Keuangan/<br>Finansial    | 11. Saya merasa yakin dapat mendapatkan perawatan medis yang dibutuhkan tanpa adanya kendala/masalah keuangan<br>12. Saya harus membayar perawatan medis melenbihi kemampuan finansial/keuangan yang saya miliki   |
| 6  | Waktu Bersama<br>Dokter         | 13. Terkadang dokter memeriksa dan mendiagnosis dengan cepat<br>14. Dokter menghabiskan waktu terlalu lama dalam memeriksa saya  |
| 7  | Aksesibilitas dan<br>kenyamanan | 15. Dapat mengakses dengan mudah dokter spesialis yang dibutuhkan<br>16. Membutuhkan waktu yang lama untuk Tindakan kegawatdaruratan<br>17. Sulit dalam menentukan jadwal dengan dokter<br>18. Mendapatkan pelayanan medis dari dokter dengan mudah                                      |

Sumber: Nagwa dkk, 2021