

**HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN DENGAN *WORD OF MOUTH* DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. SAM RATULANGI TONDANO**

*RELATIONSHIP BETWEEN SATISFACTION LEVEL AND WORD OF MOUTH IN NURSING SERVICE IN LONG STAY WARD OF DR. SAM RATULANGI REGIONAL GENERAL HOSPITAL TONDANO*

**LINNIE PONDAAG**



**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2013**

**HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN DENGAN *WORD OF MOUTH*  
DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD DR. SAM RATULANGI TONDANO**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

LINNIE PONDAAG

Kepada

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2013**

## TESIS

### HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN DENGAN WORD OF MOUTH DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT RSUD DR. SAM RATULANGI TONDANO

Disusun dan diajukan

LINNIE PONDAAG

NOMOR POKOK : P4200210019

Telah dipertahankan didepan panitia ujian tesis

Pada Tanggal 13 Agustus 2013

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat

Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes

Ketua

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes

Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep

Anggota

Direktur Program Pasca Sarjana  
Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Ir. Mursalim

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Linnie Pondaag

Nomor Mahasiswa : P4200210019

Progran Studi : Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apa bila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, 13 Agustus 2013

Yang menyatakan

Linnie Pondaag

## PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, rahmat dan karuniaNya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.

Gagasan yang melatari tajuk permasalahan ini timbul dari hasil pengamatan penulis terhadap tingkat kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Penulis bermaksud menyumbangkan beberapa konsep untuk mengangkat kondisi tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan.

Banyak kendala yang dihadapi oleh penulis dalam rangka penyusunan tesis ini, yang hanya berkat bantuan berbagai pihak, maka tesis ini selesai pada waktunya. Dalam kesempatan ini penulis dengan tulus menyampaikan terima kasih kepada Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes, sebagai ketua Komisi Penasihat dan Dr. Werna Nontji, S. Kp.,M.Kep, selaku anggota Komisi Penasehat atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan mulai dari pengembangan minat terhadap permasalahan penelitian ini, pelaksanaan penelitiannya sampai dengan penulisan tesis ini. Terimah kasih juga penulis sampaikan kepada Prof. Dr. Abd. Rahman Kadir, MSi dan Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes, sebagai penguji yang telah memberi arahan, bimbingan, masukan dan koreksi sehingga tesis ini menjadi lebih baik. Terima kasih ini pula penulis sampaikan kepada Dr. Maryani Surotono, M.BIOMED, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano yang telah memberikan izin dan membantu

penulis selama dalam melakukan penelitian dan yang terakhir suamiku tercinta yang senantiasa mendoakan, sabar, serta memberi dukungan, dorongan dan semangat baik moril maupun materil kepada penulis dalam penyelesaian tesis ini dan seluruh responden yang telah bersedia dan bekerjasama selama dalam penelitian.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan.

Makassar, 13 Agustus 2013

Linnie Pondaag

## ABSTRAK

LINNIE PONDAAG. HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN DENGAN *WORD OF MOUTH* DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. SAM RATULANGI TONDANO (dibimbing oleh Elly L. Sjattar dan Werna Nontji)

Kepuasan adalah respon pasien terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan setelah menerima pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kepuasan dengan *word of mouth* dalam pelayanan keperawatan di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano.

Metode penelitian analitik observasional dan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah pasien dan keluarga di ruang rawat inap sebanyak 79 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner dan wawancara terstruktur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dengan *word of mouth* di ruang rawat inap. Berdasarkan nilai Uji fisher menunjukkan *tangibles*  $p=1,000$ , *reliability*  $p=0,796$ , *responsiveness*  $p=0,473$ , *assurance* uji fisher  $p=0,204$ , *emphaty*  $p=1,000$ . Tidak ada hubungan signifikan antara tingkat kepuasan pasien dengan *word of mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap hasil uji fisher  $p=1,000$ . Dapat disimpulkan tidak ada hubungan tingkat kepuasan dengan *word of mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr Sam Ratulangi Tondano.

Kata kunci: Kepuasan Pasien, *Word of mouth*.

## ABSTRACT

LINNIE PONDAAG. Relationship between Satisfaction Level and word of Mouth In Nursing Service in Long Stay Ward of Dr. sam Ratulangi Regional General Hospital Tondano (supervised by Elly L. Sjattar and Werna Nontji).

*Satisfaction is evaluation of patient response to the perceived incompatibility of receiving health care. Word of mouth is people talking about the services of a home hurt. The research aimed to find out the relationship between the satisfaction level and the word of mouth in the nursing service in the long stay ward in Dr. sam ratulangi regional general hospital, tondano. The research used an analytic observational method with the cross sectional study approach. The research samples were the patients and their families in the long stay ward as many 79 people. The samples were taken by the proportionate stratified random sampling technique. Data were collected through the questionnaire and structured interview.*

*The research result indicates that there is no significant relationship between the tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy, and the word of mouth in the long stay ward. The Fisher's test value indicates the tangibles  $p=1.000$ , reliability  $p=0,796$ , responsiveness  $p=0,473$ , Fisher's test assurance  $p=0,204$ , empathy  $p=1,000$ . These is no significant relationship between the satisfaction level and the word of mouth in the nursing service in the long stay ward of the Fisher's test resul  $p=1,000$ . It can be concluded there is no correlation between satisfaction with word of mouth in nursing services in inpatient dr. Sam Ratulangi Tondano .*

*Keywords : Patient's, Word of mouth.*



## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGAJUAN .....	li
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
PRAKATA .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SKEMA .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I     PENDAHULUAN .....	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Pertanyaan Penelitian .....	8
D. Tujuan Penelitian .....	9
E. Manfaat Penelitian .....	10
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....	12
A. Kepuasan Pasien .....	12
B. <i>Word Of Mouth</i> .....	34
C. Mutu Pelayanan Keperawatan .....	39
D. Kerangka Teori Penelitian.....	51

BAB III	KERANGKA KONSEP, VARIABEL DAN HIPOTESIS .....	52
	A. Kerangka Konsep .....	52
	B. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	52
	C. Hipotesis Penelitian .....	57
BAB IV	METODE PENELITIAN .....	58
	A. Desain Penelitian .....	58
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	58
	C. Populasi, Sampel dan Sampling .....	58
	D. Instrumen Penelitian .....	61
	E. Teknik Pengumpulan Data .....	62
	F. Alur Penelitian .....	63
	G. Pengolahan dan Analisa Data .....	64
	H. Pertimbangan Etik .....	66
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	68
	A. Hasil Penelitian .....	68
	B. Pembahasan .....	75
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	98
	A. Kesimpulan .....	98
	B. Saran .....	99
	C. Keterbatasan Penelitian .....	100

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Penelitian terkait kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu pelayanan keperawatan dan <i>Word of Mouth</i>	49
2. Perhitungan Besar Sampel Menurut Ruang Perawatan	60
3. Perhitungan Sampel Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur, kelas Perawatan, Ruang Perawatan	60
4. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano Tahun 2013	69
5. Dimensi Kepuasan Pelayanan Keperawatan	70
6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien	71
7. Distribusi Frekuensi <i>Word Of Mouth</i>	71
8. Hubungan <i>Tangibles</i> dengan <i>Word Of Mouth</i> Pasien dalam Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Tahun 2013	72
9. Hubungan <i>Reliability</i> dengan <i>Word Of Mouth</i> Pasien dalam Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Tahun 2013	72
10. Hubungan <i>Responsiveness</i> dengan <i>Word Of Mouth</i> Pasien dalam Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Tahun 2013	73
11. Hubungan <i>Assurance</i> dengan <i>Word Of Mouth</i> Pasien dalam Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Tahun 2013	73
12. Hubungan <i>Emphaty</i> dengan <i>Word Of Mouth</i> Pasien dalam Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Tahun 2013	74
13. Hubungan Tingkat Kepuasan dengan <i>Word Of Mouth</i> dalam Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano	

Tahun 2013

74

## DAFTAR SKEMA

No	Halaman
1. Alur Penelitian	63

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Teori Kepuasan Pelanggan	14
2. Proses Pemanfaatan Pelayanan	18
3. Kerangka Teori	51
4. Kerangka Konsep Penelitian	52

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Ijin Penelitian dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran
2. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD Dr Sam  
Ratulangi Tondano
3. Penjelasan Penelitian
4. Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
5. Kuisisioner Penelitian
6. Hasil Uji Statistik

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu semakin berkembang sejalan dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat sehingga rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan tidak boleh dipandang sebagai suatu entitas yang terpisah dan berdiri sendiri dalam sistem kesehatan. Masyarakat dalam tuntutan memperoleh pelayanan kesehatan saat ini telah dilandasi dengan adanya Undang-undang No 8 tahun 1999, tentang perlindungan konsumen (UU Konsumen) masuk dalam lingkup pelayanan kesehatan oleh rumah sakit terhadap pasien, yang efektif diberlakukan sejak tanggal 20 April 2000 di Indonesia, dan disamping itu hadirnya UU No. 23 Tahun 1992, tentang kesehatan semakin memberi kepastian mengenai hak-hak pasien yang dilindungi oleh undang-undang. Kedua undang-undang ini membawa konsekuensi hukum tentang kewajiban dan tanggung jawab rumah sakit untuk memenuhi hak-hak pasien (Lupiyoadi & Hamdani,2009).

Terwujudnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka diperlukan peningkatan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan pasien, artinya rumah sakit berusaha



untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan mengevaluasinya berdasarkan pandangan pasien (Munfakhroh, 2007).

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem kesehatan, dan perannya adalah mendukung pelayanan kesehatan dasar melalui penyediaan fasilitas rujukan dan mekanisme bantuan. Menurut organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), rumah sakit terintegrasi dalam sistem kesehatan dimana dia berada. Fungsinya adalah sebagai pusat sumber daya bagi peningkatan kesehatan masyarakat diwilayah tersebut. Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit umum, dalam UU tersebut didefinisikan sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit (Hartono, 2010).

Salah satu peran penting dari rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan keperawatan bermutu dan profesional serta sesuai dengan tuntutan pemakai jasa pelayanan yang diselenggarakan melalui penerapan kemajuan ilmu, teknologi, sesuai dengan standar, nilai-nilai moral dan etika profesi keperawatan. Tuntutan dan kebutuhan pelayanan keperawatan bermutu dalam menghadapi era globalisasi merupakan tantangan yang harus dipersiapkan secara benar dan

ditangani secara mendasar, terarah dan sungguh-sungguh oleh rumah sakit. Agar perawat dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada individu, keluarga, dan masyarakat diperlukan suatu manajemen pelayanan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan yang dikelola secara professional (Hermanto, 2012).

Asmuji (2012), mengemukakan 90% dari layanan kesehatan di rumah sakit adalah layanan keperawatan, oleh karena itu rumah sakit harus memiliki perawat yang kinerja baik yang akan mendukung kinerja rumah sakit dalam mencapai kepuasan pelanggan.

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. Umpan balik dan informasi merupakan elemen yang penting dalam membangun sistem pemberian pelayanan yang efektif, termasuk: tingkat kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan (Lestari, 2009)

Rumah sakit pada era globalisasi ini bukan hanya mengemban misi sosial. Aspek bisnis dalam pengelolaan suatu rumah sakit sudah menjadi suatu konsekuensi wajar pada era globalisasi. Oleh karena itu rumah sakit tidak perlu lagi mengesampingkan upaya untuk lebih mempromosikan diri. Prasarana dan fasilitas rumah sakit serta kemajuan ilmu kedokteran perlu dijelaskan kepada masyarakat, mengingat persaingan pelayanan medis

semakin ketat. Salah satu bentuk pemasaran yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan *Word Of Mouth* (WoM) (Setyawati, 2009)

Setyawati (2009) mengungkapkan bahwa dalam usaha *Word Of Mouth* (WoM), memuaskan pelanggan adalah hal yang sangat wajib karena dalam sebuah studi oleh *US Office of Consumer Affairs* (Kantor Urusan Pelanggan Amerika Serikat) menunjukkan bahwa *Word Of Mouth* (WoM) memberikan efek yang signifikan terhadap penilaian pelanggan. Dalam studi tersebut disebutkan bahwa secara rata-rata, satu pelanggan tidak puas akan mengakibatkan sembilan calon pelanggan lain yang akan menyebabkan ketidakpuasan. Sedangkan pelanggan yang puas hanya akan mengabarkan kepada lima calon pelanggan lain. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Trarintya (2011) studi kasus pasien rawat jalan di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar, mengatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien dan *Word Of Mouth* (WoM).

Menurut Kotler (2008) pemasaran dari *Word Of Mouth* (WoM) dapat memiliki kekuatan yang sangat besar, namun kebanyakan orang cenderung lebih suka membicarakan sesuatu jika mereka tidak merasa nyaman dengan hal itu. Oleh karena itu, perlu diingat bahwa aspek terpenting dari *Word Of Mouth* (WoM) adalah rumah sakit harus tetap mempertahankan kepuasan pasien dengan memberikan kesan positif terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Kesuksesan pada bentuk pemasaran ini terletak pada fakta bahwa ini

adalah cara sederhana untuk berbagi pengalaman antara pasien dengan calon pasien yang lain. Signifikansi dari jenis pengembangan brand ini didasari pada kenyataan bahwa saran dari orang yang kita percaya adalah sangat penting dan dapat kita andalkan.

Penelitian yang terkait oleh Achsin (2003), diadakan di rumah sakit *Stratified Cluster Purposive Random Sampling* 192 responden, empat faktor kualitas pelayanan yg berpengaruh tingkat kepuasan pasien di RS Muhammadiyah yaitu kinerja (*performance*), *emphaty*, daya tanggap, jaminan. Menyimpulkan bahwa sikap petugas, dukungan rumah sakit komunikatif, dan persuasif memberikan kontribusi terhadap tingkat kepuasan pasien rumah sakit Muhammadiyah sebesar 64,2%. dari sebagian penelitian kualitas pelayanan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan sangat mempunyai hubungan yang sangat berarti.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano adalah menyediakan fasilitas pelayanan rawat inap dan rawat jalan, rumah sakit ini merupakan rumah sakit pemerintah dengan tipe C yang memiliki tenaga perawat 96 orang dengan tingkat pendidikan Ners 8 orang, S1 12 orang, DIII 52 orang dan SPK 23 orang, dengan memiliki 106 tempat tidur. Adapun pencapaian kinerja tahun 2011 dan 2012 Rumah Sakit Umum Daerah Dr sam Ratulangi Tondano yang diperoleh dari profil rumah sakit tahun 2012,yaitu pada tahun 2011 BOR mencapai 91,37% dan tahun 2012 BOR 61,05%, dari data yang diperoleh tersebut maka sesuai dengan standar nilai atau angka ideal BOR (*Bed Occupancy Rate*) mengacu

standar Depkes RI yaitu 60-80%, mengalami penurunan ini menggambarkan bahwa salah satu kemungkinan pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan kurang mendapatkan kepuasan sehingga pada akhirnya tidak kembali lagi untuk mendapatkan pelayanan jika mereka sakit.

Sesuai dengan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 19 februari 2013 dengan wawancara langsung pada 15 pasien yang dirawat inap yaitu sebanyak 5 pasien (33,3%) mengatakan puas dan 10 pasien (66,7%) mengeluhkan tidak puas dengan pelayanan keperawatan, mereka mengeluhkan bahwa pelayanan yang diberikan masih membedakan kelompok dan tingkat sosial ekonomi pasien serta kurang empati terhadap penderitaan, perawat tidak menjelaskan dengan baik tindakan yang akan diberikan, disamping itu juga mereka mengatakan rumah sakit tidak pernah memberikan kuisisioner atau tidak tersedia kotak saran untuk kepuasan pasien, dan sesuai dengan hasil wawancara dengan pihak rumah sakit bahwa belum pernah memberikan kuisisioner kepuasan pada pasien baik rawat jalan maupun rawat inap oleh karena pihak rumah sakit belum ada standar baku dalam penggunaan instrumen kepuasan pasien yang bisa digunakan. Maka dari itu Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano belum dapat mengevaluasi sejauh mana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Peneliti menemukan terdapat sebanyak 53,3% *Word Of Mouth* (WoM) rendah. Hal

ini menunjukkan bahwa pasien dalam mereferensikan pelayanan keperawatan kepada orang lain /masyarakat tidak baik atau rendah.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kepuasan dengan *word of mouth* (WoM) dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano.

## **B. Rumusan Masalah**

Dalam menghadapi dunia persaingan dan tuntutan dari pelayanan bagi pasien rumah sakit harus mampu meningkatkan mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan (pasien) sangat diperlukan apalagi kepuasan adalah hasil akhir dari sebuah proses pelayanan. Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas layanan dan berdampak pula pada *Word Of Mouth* (WoM). Layanan dengan mutu yang baik akan menghasilkan pelanggan merasa puas dan mereka akan datang kembali ke layanan tersebut dan memuji mutu layanan tersebut kepada orang lain (Sitorus dan Panjaitan, 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano terus berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memuaskan pasien. Disamping itu dari pihak rumah sakit belum dapat mengevaluasi tingkat kepuasan pasien dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berupa kuisisioner kepuasan pasien.

Penelitian ini dibatasi pada pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano. Pelanggan dan konsumen disini adalah pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano, sehingga penggunaan pelanggan, konsumen, pasien yang digunakan dalam penelitian ini mempunyai makna yang sama.

Dari permasalahan diatas dapat dirumuskan “apakah terdapat hubungan tingkat kepuasan dengan *word of mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano?”

### **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah terdapat hubungan *tangibles* dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano?
2. Apakah terdapat hubungan *reliability* dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano?
3. Apakah terdapat hubungan *responsiveness* dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano?
4. Apakah terdapat hubungan *assurance* dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano?

5. Apakah terdapat hubungan *emphaty* dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano?
6. Apakah terdapat hubungan tingkat kepuasan dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano?

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan tingkat kepuasan dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya hubungan *tangibles* dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano
- b. Diketuinya hubungan *reliability* dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano
- c. Diketuinya hubungan *responsiveness* dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano



- d. Diketuainya hubungan *assurance* dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano
- e. Diketuainya hubungan *emphaty* dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano
- f. Diketuainya hubungan tingkat kepuasan dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano

### **E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

#### **1. Bagi Pihak manajemen Rumah Sakit**

- a. Hasil penelitian ini kiranya dapat memberikan masukan bagi pihak rumah sakit khususnya pengelolaan manajemen pelayanan terkait tingkat kepuasan dengan *words of mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano
- b. Menjadi salah satu pertimbangan dimana bagi manajer rumah sakit dalam menyusun kebijakan terkait peningkatan kepuasan pasien dan meningkatkan aspek pemasaran dari rumah sakit melalui *Word Of Mouth*.
- c. Bagi keperawatan lebih meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan karena salah satu ujung tombak pelayanan dirumah

sakit adalah pelayanan keperawatan dimana oleh seorang perawat di ruang rawat inap waktu pelayanan pemberian asuhan keperawatan satu kali dua puluh empat jam dengan pasien.

## **2. Bagi Keilmuan**

- a. Dapat dijadikan sebagai informasi dalam memperkaya khazanah ilmu pengetahuan di bidang manajemen kesehatan khususnya tentang hubungan tingkat kepuasan pasien dengan *word of mouth* dalam pelayanan rawat inap.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memiliki kontribusi yang baik terhadap kemajuan lebih khusus ilmu keperawatan yang berkaitan tingkat kepuasan *word of mouth* dalam pelayanan rawat inap.

## **3. Bagi Peneliti**

- a. Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman yang dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai tingkat kepuasan dengan *word of mouth* dalam pelayanan diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano
- b. Bagi peneliti selanjutnya yang terkait dengan hubungan tingkat kepuasan dengan *word of mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano dapat dijadikan satu acuan atau bahan referensi dalam mengembangkan penelitian selanjutnya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kepuasan Pasien**

##### **1. Definisi Kepuasan**

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*fascio*” (melakukan atau membuat). Kepuasan bisa diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu “ atau “membuat sesuatu memadai” (Tjiptono dan Chandra, 2011).

Pasien (klien) adalah konsumen pelayanan kesehatan yang membutuhkan kepuasan dalam pelayanan kesehatan terdiri dari :

- a. Pelayanan Primer : penginapan rumah sakit, pelayanan keperawatan, dan tindakan pengobatan
- b. Pelayanan Sekunder : daerah yang nyaman dan menyenangkan (Potter & Perry, 2009)

Menurut Kotler (2002) Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

##### **2. Teori Kepuasan Pelanggan**

Konsep dan teori mengenai kepuasan konsumen (*customer satisfaction*) telah berkembang pesat dan telah mampu diklasifikasikan

atas beberapa pendekatan. Berikut ini akan dikemukakan beberapa teori yang berhubungan dengan kepuasan konsumen, yaitu :

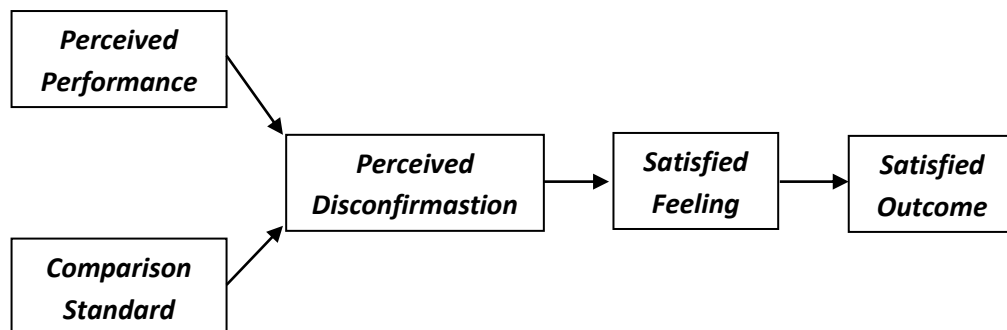
a. *The Expectancy Disconfirmation Model*

Teori ini merupakan teori yang banyak digunakan dalam kajian mengenai kepuasan konsumen (Woodrudd dan Gardial, 2013) dan sering juga dikenal dengan nama Teori Diskonfirmasi (*disconfirmation paradigm*). Dalam teori ini ditekankan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan ditentukan oleh suatu proses evaluasi oleh konsumen, dimana persepsi konsumen mengenai kinerja suatu produk atau jasa dibandingkan standar kinerja yang diharapkan. Proses evaluasi itu disebut dengan proses diskonfirmasi (*Disconfirmation process*).

Perbandingan antara persepsi dengan kinerja tersebut akan melahirkan tiga kemungkinan. Pertama, jika standar kinerja produk atau jasa sesuai yang diharapkan maka yang terjadi adalah *confirmation*. Kedua, jika terjadi standar kinerja dibawah yang diharapkan maka yang terjadi adalah *negative-disconfirmation*, dan ketiga, standar kerja melebihi apa yang diharapkan maka akan terjadi adalah *positive-disconfirmation*. Pendapat lain mengenai teori diskonfirmasi juga dikemukakan oleh Tse dan Wilton (1988) (dalam A. Rahman Kadir, 2013) yang menyatakan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja actual produk setelah pemakaiannya. Menurut Tse dan Wilton, terdapat dua variabel utama

yang menentukan kepuasan konsumen, yaitu harapan (*expectation*) dan persepsi kinerja (*perceived performance*). Jika persepsi kinerja melebihi harapan maka konsumen akan merasa puas dan pada kondisi demikian terjadi konfirmasi (*confirmation*). Sebaliknya jika persepsi kinerja dibawah harapan maka yang terjadi adalah konfirmasi (*disconfirmation*).

Dari uraian diatas terlihat bahwa konsep *Expectary-Disconfirmation* pada dasarnya menekankan bahwa konfirmasi terjadi manakala kinerja barang atau jasa diterima cocok dengan standar, sedangkan diskonfirmasi terjadi manakala kinerja yang diterima tidak sesuai dengan standar. Konfirmasi melahirkan kepuasan dan diskonfirmasi melahirkan ketidakpuasan.



**Gambar 2.1. Teori Kepuasan Pelanggan**

#### b. Teori Tingkatan Perbandingan

Teori diskonfirmasi menurut beberapa ahli memiliki beberapa kelemahan. Latour dan Peat (1979) (dalam A. Rahman Kadir, 2013) mengkritik teori ini dengan alasan, teori ini hanya mengasumsikan bahwa faktor utama dari kepuasan konsumen adalah harapan *prediktif* yang

dibentuk oleh perusahaan, dan mengabaikan sumber lain dari harapan konsumen, seperti pengalaman masa lalu terhadap produknya sama Latour dan Pet memodifikasi teori diskonfirmasi dengan mengajukan tiga determinan dasar dari tingkatan perbandingan produk yaitu : (1) Pengalaman sebelumnya dari konsumen terhadap produk yang serupa; (2) situasi yang menimbulkan harapan, misalnya iklan, promosi lainnya dan; (3) pengalaman konsumen lainnya yang bertindak sebagai referensi.

Salah satu pendukung teori tingkatan perbandingan adalah Fornell C et. Al. (dalam A. Rahman Kadir, 2013) yang melakukan penelitian terhadap perusahaan manufaktur, jasa dan badan publik di Amerika Serikat. Dari penelitian itu disimpulkan bahwa, keputusan konsumen untuk melakukan pembelian produk atau jasa berasal dari hasil evaluasi konsumen yang berasal dari kebiasaan, keandalan, dan standarnisasi pelayanan, kepuasan konsumen, menurutnya adalah perbandingan tingkat kepuasan dari usaha yang sejenis. Pada akhirnya, kepuasan konsumen secara menyeluruh diukur berdasarkan pengalaman menyeluruh dari konsumen, harapan yang berhubungan dengan kebiasaan, dan harapannya dengan keandalan produk atau jasa tersebut.

#### c. Teori Ekuitas

Teori ini menyatakan bahwa seorang akan merasa puas bila rasio hasil (*outcome*) yang diperolehnya dibandingkan tingkat input dirasakan fair dan adil. Dengan kata lain, bahwa jika apa yang diterima oleh konsumen tidak sesuai dengan apa yang telah dikeluarkan/dikorbankan (*outcome*

dibanding *input*) maka konsumen akan merasakan ketidakpuasan. Teori ini digunakan oleh Swan dan Metcher (1982), Mowen dan Grove (1983), Fisik dan Young serta Oliver (1985) dan De Sarbo (1988) (dalam A. Rahman Kadir, 2013). Menyimak teori diatas maka terlihat bahwa teori ini lebih menekankan pada rasio hasil dibandingkan dengan input. Dengan kata lain, teori ini terkesan lebih menitik beratkan pada unsur fungsi benefit, tanpa mempertimbangkan unsur lain seperti unsur emosional konsumen. Di bidang jasa unsur emosional seperti penghargaan (*respect*) dan pengakuan (*recognition*) kebanyakan lebih dominan dibandingkan dengan unsur fungsi produk atau jasa.

#### d. Teori Atribut

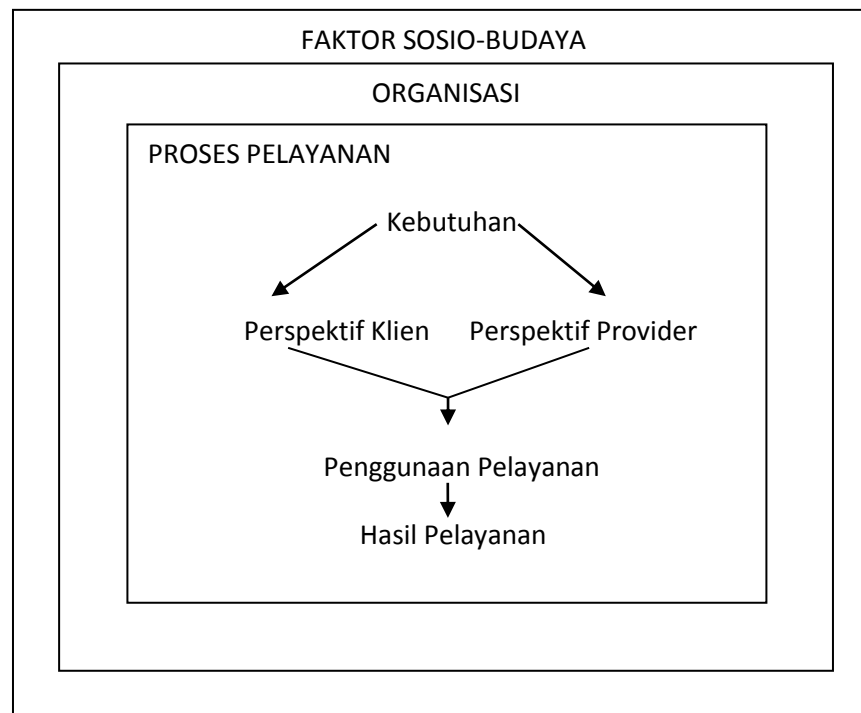
Teori atribut dikembangkan oleh Weiner (1971) yang kemudian dikembangkan oleh Oliver dan De Sarbo (1988), dan Engel (1990). Menurut teori atribut, ada tiga penyebab yang menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu hasil (*outcome*), sehingga dari padanya dapat ditentukan apakah suatu pembelian memuaskan atau tidak memuaskan. Pertama, faktor stabilitas atau variabilitas. Apakah faktor penyebabnya bersifat sementara atau permanen. Kedua, *locus causality*, yaitu apakah faktor penyebabnya berhubungan dengan konsumen (*external attribut*), atau dari pemberian jasa (*internal attribut*). Ketiga, *controllability*, apakah penyebab tersebut berada dalam kendali ataukah berasal dari faktor lainnya yang tidak dapat dipengaruhi (dalam A. Rahman Kadir, 2013).

e. Model Kebutuhan, Keinginan, dan Utilisasi

Ada dua perspektif untuk melihat faktor yang mempengaruhi seseorang mencari pelayanan kesehatan. Perspektif pertama dari masyarakat sendiri dan perspektif kedua dari pemberi jasa layanan. Dari kedua perspektif ini, ada dua kemungkinan bahwa apa yang diinginkan dan diharapkan dari kedua perspektif yaitu "*met*" atau "*unmet*". Adanya "*unmet*" merupakan masalah yang harus diselesaikan.

Kebutuhan individu untuk memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh variabel psikologi (selera, persepsi, sehat-sakit, harapan, persepsi terhadap provider) dan karakteristik individu (umur, jenis kelamin). Faktor yang tidak langsung adalah faktor sosio-ekonomi dan budaya. Faktor demikian berpengaruh pada penggunaan layanan kesehatan melalui faktor-faktor karakteristik individu dan faktor psikologi.





**Gambar 2.2. Proses Pemanfaatan Pelayanan**

Faktor lingkungan yang berpengaruh adalah transportasi dan jarak tempat tinggal dengan “provider”.

Faktor provider terkait dengan karakteristik provider (pengetahuan dan kemampuan, motivasi, etos kerja) dalam menyediakan layanan kesehatan. Kemudian, variabel faktor pekerjaan (desain pekerjaan, beban kerja) dan faktor organisasi (kepemimpinan, supervise, imbalan, kebijakan) ikut pula memengaruhi sikap dan perilaku provider.

### 1) Perspektif provider

Kebutuhan adalah suatu keadaan sebagian kepuasan dasar yang dirasakan dan disadari (Kotler (1984), Bitran (1992) : *Self perceive health*

*problem*). Kebutuhan adalah penyimpangan biopsikososial (Reinke, 1988). Kebutuhan terkait dengan kondisi sehat dan sakit seseorang (Donabedian, 1982). Need menurut Reinke (1988) adalah penyimpangan biopsikososial yang sesuai pula dengan penyimpangan konsep sehat WHO, yaitu berarti tidak sehat. Konsep kebutuhan yang terkait dengan *state of illness* analog dengan konsep Bitran (1992), *Self perceive health problem*, arti erat dengan konsep penilaian seseorang terhadap penyakitnya yang dipengaruhi oleh pengalaman langsung maupun tidak langsung dan lebih bersifat subjektif atau merupakan hasil persepsi (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

## **2) Perspektif Klien**

Keinginan adalah hasrat memperoleh pemuas tertentu untuk kebutuhan yang lebih mendalam (Reinke, 1988; Bitran 1992 : *Self perceive need for curative health care*). Harapan adalah keinginan bersifat individu dan spesifik. Harapan sangat dipengaruhi pengalaman dan selera. Permintaan adalah jumlah keinginan terhadap produk/jasa pelayanan tertentu yang didukung suatu kemampuan dan kemauan untuk membeli dan memanfaatkan jasa tersebut (*total demand for curative care: potential demand, effective demand, satisfied demand*). Permanfaatan atau utilisasi adalah pelayanan yang telah diterima di tempat atau oleh pemberi layanan kesehatan. Pasien yang memanfaatkan suatu layanan kesehatan bisa mengalami *satisfied demand* atau *unsatisfied demand*. Kepuasan, kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan,

harapan pasien dapat dienuhi melalui produk/jasa yang dikonsumsi. Oleh karena itu, kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien (Supriyanto. S dan Ernawaty, 2010).

Kepuasan pelanggan menurut model kebutuhan ialah suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk/jasa yang dikonsumsi. Oleh karena itu, kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien.

Model kebutuhan adalah model yang menjelaskan factor dominan pengaruh perspektif pasien (masyarakat). Pada utilisasi ada dua kemungkinan. Bila permintaan dan harapan masyarakat bias dipenuhi, kondisi demikian disebut *satisfied demand*. Sebaliknya, bila masyarakat tidak mendapatkan seperti yang diminta dan diharapkan, maka disebut *unsatisfied demand*. Contoh *unsatisfied demand* adalah mereka yang berharap berobat ke puskesmas, tetapi karna adanya kendala atau jarak, akhirnya berobat tradisional. *Satisfied demand* adalah mereka yang menginginkan berobat ke puskesmas dapat terpenuhi keinginannya.

Para marketer menggunakan kepuasan sebagai variable yang sangat penting untuk mengukur pemasaran pelayanan perawatan kesehatan dengan kebiasaan atau perilaku pembelian berulang-ulang (minat untuk kembali) yang menghasilkan ukuran kepuasan maksimal. Karena nilai dan

harapan pasien menentukan aspek interpersonal dari kualitas, kepuasan pasien merupakan indikator dari perawatan, pengkomunikasian ke penyedia layanan berkaitan dengan kebutuhan dan harapan pasien telah dipenuhi.

Pasien adalah makhluk bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya. Artinya, dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan, dan afiliasi sosial), serta aspek budaya. Siapa pun yang mengetahui secara khusus kebutuhan, keinginan, atau harapan pelanggan atau pasien, maka dialah yang mempunyai keuntungan berhubungan dengan pelanggan.

Kepuasan pelanggan terjadi apabila yang menjadi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan anda dapat anda penuhi. Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Dengan demikian jawaban yang paling mudah dan sederhana untuk pertanyaan “mengapa kita harus memahami pelanggan atau pasien?” adalah karena kebutuhan, keinginan maupun harapan adalah variabel penting penentu kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien banyak dan untuk mendapatkan pasien loyal /setia (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien

Keluhan adalah salah satu indikator atau gejala dan tanda adanya ketidakpuasan layanan rumah sakit kepada pasien, apakah itu pelayanan dokter, perawat, atau pelayanan administrasi. Ketidakpuasan terhadap pelayanan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor internal yaitu :

- a. Aspek dokter meliputi, ketersediaan dan kualitas layanan serta empati
- b. Aspek perawat meliputi kecepatan respon dan kerja sama perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien
- c. Kecepatan layanan penunjang seperti laboratorium dan administrasi termasuk keuangan
- d. Aspek lain seperti sarana, peralatan, dan kebersihan gedung

Faktor eksternal rumah sakit yang terkait adalah faktor yang memengaruhi aksesibilitas (penggunaan pelayanan) dan meliputi factor geografis: jarak pasien dengan tempat pelayanan, transportasi, tarif, dan jam buka. Lebih lanjut dari aspek pasien itu sendiri adalah harapan pasien dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, dan permintaan akan layanan rumah sakit (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Menurut Tjiptono (1997) dalam Sopiah (2008) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa factor antara lain, yaitu :

- a. Kinerja (*Performance*), pendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan ini yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan,

kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relative cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

- b. Keandalan (*reliability*), sejauhmana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan dan pengalaman yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.
- c. Kesesuaian dengan spesifikasi (*comformance to specification*), yaitu sejauhmana karakteristik pelayanan terpenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya :standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
- d. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umum ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.
- e. *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan.pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompeten yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

- f. Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk dan sebagainya.
- g. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Menurut Simamora, (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah :

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini komunikasi memegang peranan yang penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personel contact*.
- b. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan petugas kesehatan.
- c. Biaya (*cost*).
- d. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.

- f. Kehandalan dan ketrampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*reponsiveness*).

Menurut Kotler, (1992) dalam Adi Nugroho, (2009) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien :

- a. Kehandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dengan terpercaya
- b. Ketanggapan (*Responsiveness*) yaitu membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat
- c. Jaminan (*Assurance*) yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan untuk memnimbulkan kepercayaan dan keyakinan
- d. Empati (*Emphaty*) yaitu syarat untuk peduli memberi perhatian pribadi untuk pasien
- e. Wujud nyata (*Tangible*) yaitu penampilan fisik, peralatan, personel dan media komunikasi

#### **4. Mengukur Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien merupakan suatu hal yang bersifat subyektif, sulit diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh. Subyektivitasnya dapat bekurang atau menjadi obyektif, jika cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap suatu hal. Sehingga untuk mengkaji kepuasan pasien dipergunakan suatu instrument penelitian yang cukup valid disertai dengan metode penelitian yang baik (Suryati, 2004).



Kepuasan pasien merupakan salah satu hal sangat penting dalam meninjau mutu pelayanan rumah sakit. Menurut Suryati (2004) ada empat aspek mutu yang dapat dipergunakan sebagai indikator penilaian mutu pelayanan rumah sakit yaitu : 1) penampilan keprofesian yang ada di rumah sakit (aspek klinis), 2) efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pemakaian sumber daya, 3) aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien pasien, 4) aspek kepuasan pasien yang dilayani.

Mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk : 1) evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, 5) administrasi staf, 6) fungsi pemasaran, 7) formasi etik professional.

Ada beberapa pertimbangan penting dalam melakukan penanganan keluhan dan ketidakpuasan pasien, antara lain harus mengidentifikasi : 1) karakteristik jasa kesehatan, 2) perilaku pasien, 3) pembuat keputusan, 4) apa yang dinilai oleh pasien, 5) kemampuan yang dimiliki oleh pemberi jasa. Informasi adanya keluhan pasien dapat diperoleh melalui beberapa cara, yaitu :

a. Sistem pengaduan dan saran (*Complaint and Suggestin System*)

- 1). Kartu komentar Pasien
- 2). Kotak Saran

3). Mempekerjakan Staf khusus

b. Model yang berhubungan dengan hasil ( *Sales-Related Methods*)

1). Penilaian pangsa pasar (*Model Markov*)

Pangsa pasar adalah presentase dari pasar (orang yang butuh pelayanan) memberikan informasi tentang posisi dan segmen pasar (*Position-Segmentation, and Targeting*). Informasi ini penting dalam penyusunan strategi pelayanan dan pemasaran.

2). Kunjungan ulang (*User, Use, Usage*)

*User* adalah pelanggan. *Use* adalah jenis pelayanan yang dimanfaatkan oleh *user*, sementara *usage* adalah frekuensi penggunaan dari pelanggan.

c. Belanja Siluman (*Ghost Shopping*)

Cara demikian sering digunakan para taktik menghadapi persiang dengan cara menggunakan orang lain (*ghost shopping*) untuk mencoba menggunakan pelayanan pesaing. Informasi ini selanjutnya digunakan untuk memperbaiki pelayanannya.

d. Analisis kehilangan pelanggan ( *Lost Customer Analysis*)

Model ini sedikit unik. Penyelenggara pelayanan berusaha menghubungi klien yang telah beralih ke penyelenggara pelayanan yang lain atau berhenti menggunakan (*turn over*). Informasi penyebab terjadinya *turn over* nantinya akan digunakan untuk manajemen dalam upaya meningkatkan kepuasan maupun layalitas pasien.

e. Survey Kepuasan (*customer satisfication Survey*)

Penelitian ini menunjukkan bahwa 5% pelanggan tidak puas akan mengeluh. Kebanyakan yang tidak puas akan mengurangi kunjungan atau pindah rumah sakit. Pada survey selain kepuasan sebaiknya ditanyakan pula kebutuhan dan harapan pasien akan pelayanan rumah sakit.

Survei kepuasan dapat dilakukan secara :

- 1) Periodik pada pasien saat mau keluar dari tempat pelayanan
- 2) Insidentil survey di masyarakat

Metode survey banyak dipakai dan dapat dilakukan melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi.

#### **5. Model SERQUAL (*service Quality*) mengukur tingkat kepuasan pasien**

*Model* yang dikembangkan oleh Zeithalm dan Parasuraman banyak dipakai sebagai landasan konsep penelitian tentang kepuasan pasien digunakan banyak tempat, model ini menyebutkan bahwa pertanyaan mendasar yang cukup sensitif untuk mengukur kepuasan konsumen mendapatkan pelayanan tercakup dalam lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu : 1) *tangibles* (wujud nyata), 2) *reliability* (kehandalan), 3) *responsiveness* (ketanggapan atau kepedulian), 4) *assurance* (jaminan kepastian), 5) *emphaty* (perhatian).

##### *a. Tangibles/Wujud Nyata*

Menurut Parasuraman Zeithalm bukti nyata adalah bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana

prasarana komunikasi. Sedangkan Lerbin R Aritonang R (2005) mengatakan bahwa bukti langsung meliputi fasilitas fisik, peralatan dan penampilan pekerja.

b. *Reliability/Kehandalan*

Menurut Parasuraman Zeithaml adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Sedangkan Lerbin Aritonang mengatakan *reliability* menunjukkan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan secara akurat dan handal, bertanggung jawab atas apa yang dijanjikan, tidak pernah memberikan janji yang berlebihan dan selalumemenuhi janjinya.

c. *Responsiveness/ketanggapan*

Menurut Parasuraman Zeithaml daya tanggap merupakan kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Sedangkan menurut Lerbin R Aritonang R mengatakan bahwa daya tanggap mencakup keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat selalu memperoleh definisi yang tepat dan segera mengenai pelanggan

d. *Assurance/jaminan*

Menurut Parasuraman Zeithaml jaminan meliputi kemampuan, kesopanan dan sifat dapat percaya yang dimiliki setiap staf, bebas dari bahaya resiko atau keragu-raguan. Sedangkan menurut Lerbin R

Aritonang bahwa jaminan terdiri dari empat hal yang mencakup *Competency* yaitu kepemilikan ketrampilan dan pengetahuan yang diperlukan, *Courtesy* mencakup kesopanan, rasa hormat, perhatian dan keramahan pelayan. *Credibility* mencakup kepercayaan terhadap kejujuran dari si pemberi jasa. *Security* mencakup kebebasan dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

e. *Emphaty*/kepedulian

Menurut Parasuraman Zeithaml kepedulian adalah kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggannya. Sedangkan Lerbin R Aritonang R menyatakan bahwa kepedulian mencakup 3 hal yakni ; *Accesbility* yaitu kemudahan untuk mendekati dan menghubungi, *Communication Skill* yaitu pemberian informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat dimengerti dan mendengarkan pertanyaan pelanggan, *Understanding the customer* yaitu perlu usaha untuk mengetahui pelanggan dan kebutuhan khususnya.

Penelitian dilakukan Azizah, dkk (2007), yang melakukan analisis kualitas pelayanan RSUD Wonogiri dengan menggunakan metode *Fuzzy-Serqual*, menemukan dimensi yang paling tidak memuaskan adalah dimensi tangibles, yang paling memuaskan adalah dimensi *emphaty* dan secara keseluruhan kualitas pelayanan di RSUD Wonogiri masih rendah.

Poniman (2009), yang menganalisis pengaruh pelayanan terhadap dimensi pelayanan terhadap kepuasan pasien RS Nirmala Suri

kabupaten Sukoharjo dengan pendekatan metode SERQUAL menemukan dimensi *reliability*, *emphaty* pengaruhnya negative sedangkan *responsiveness*, *assurance*, *tangibles*, pengaruhnya positif terhadap kepuasan pasien.

## 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen

Menurut Schiffman dan Kanuk (2004), seorang pemasar harus mampu memahami dan memprediksi perilaku konsumen tentang hal-hal yang terkait dengan produk yang dibeli konsumen, alasan membeli, waktu, tempat, cara, dan jumlah yang dibeli.

Setiap konsumen mempunyai keinginan dan harapan berbeda dalam memenuhi kebutuhannya. Bila kebutuhan dan harapan terpenuhi, konsumen menjadi puas, bahkan sangat puas, sehingga nantinya menjadi konsumen loyal dan akhirnya melipatgandakan keuntungan usaha.

### a. Kelompok referensi

Pemberi referensi bisa keluarga atau kelompok anutan

1). Keluarga didefinisikan sebagai suatu unit masyarakat yang terkecil yang perilakunya sangat mempengaruhi dan menentukan dalam pengambilan keputusan membeli. Keluarga bisa keluarga inti atau keluarga besar misalnya ayah, ibu, kakek, nenek dan warga keturunannya.

### 2). Pengaruh kelompok anutan

Kelompok anutan didefinisikan sebagai suatu kelompok orang yang mempengaruhi sikap, pendapat, norma, dan perilaku konsumen.

Kelompok anutan 1 meter bisa merupakan kumpulan keluarga, kelompok, atau organisasi.

### 3). Demografi

Demografi terdiri umur, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, geografi, besarnya kota dan tahap dalam *family life cycle*.

4).Pengalaman dapat dipandang sebagai proses dimana pengalaman menyebabkan perubahan dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku . belajar merupakan respon terhadap beberapa stimulus. Jika respon menyenangkan akan menjadi hukuman. Respon sama jika diulang-ulang akan membentuk kebiasaan. Begitu pula jika stimulus diulang-ulang akan menjadi respon yang kuat. Pengalaman yang menyenangkan selama dirawat dirumah sakit mempunyai efek yang bermakna pada persepsi pasien terhadap mutu rumah sakit dan maksud untuk kembali pada rumah sakit yang sama bila membutuhkan pelayanan pada waktu yang akan datang dan mutu yang dirasakan pasien secara bermakna dipengaruhi oleh kepuasan terhadap pengalaman sebelumnya dan kesan sebelumnya terhadap rumah sakit tersebut.

### 5). Persepsi

Menurut Gibson Persepsi adalah proses dimana seseorang memberi arti terhadap lingkungan yang melibatkan pengorganisasian dan menginterpretasikan berbagai stimuli kedalam pengalaman psikologis. Persepsi tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik tetapi juga

pada rangsangan berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan.

Menurut Kotler (2008), dalam memakai suatu pelayanan, konsumen sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu masing-masing. Ada 4 faktor utama yang mempengaruhi perilaku konsumen :

a. Faktor budaya

Faktor budaya memberikan pengaruh paling luas pada tingkah laku konsumen. Pemasaran harus mengetahui peran yang dimainkan oleh budaya, sub budaya dan kelas sosial konsumen.

b. Faktor sosial

Sebagai tambahan atas faktor budaya, perilaku seorang konsumen juga dipengaruhi oleh faktor sosial seperti keluarga dan status sosial.

c. Faktor pribadi

Keputusan pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Karakteristik tersebut adalah usia dan tahap daur hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, serta kepribadian dan konsep diri pembeli.

d. Faktor psikologi

Empat faktor psikologi utama yang penting yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan serta keyakinan dan sikap.



## **B. Konsep *Word of Mouth***

### **1. Pengertian *Word of Mouth***

Menurut *Words of Mouth Association* (WOMMA), merupakan usaha meneruskan informasi dari pelanggan ke pelanggan lain. *Word of Mouth* memberikan pelanggan alasan untuk membicarakan produk dan layanan, dan memudahkan pembicaraan tersebut terjadi. *Word of Mouth* adalah seni dan ilmu membangun komunikasi yang baik dan saling menguntungkan dari pelanggan-pelanggan maupun pelanggan ke produsen (WOMMA, 2007).

*Words of Mouth* tidak dapat dibuat-buat atau diciptakan. Berusaha membuat-buat *Word of Mouth* sangat tidak etis dan dapat memberikan efek sebaliknya. Lebih buruk lagi usaha tersebut dapat merusak *brand* dan merusak reputasi perusahaan. *Word of Mouth* terkadang lebih efektif daripada iklan. Iklan hanya memiliki interaksi satu arah kepada pelanggan, sedangkan *Word of Mouth* memiliki interaksi dua arah (Flintoff, 2002). Selain itu WoM dianggap lebih obyektif karena informasi yang sampai kepada calon pelanggan bukan berasal dari perusahaan, sehingga terkadang menyertakan kelemahan dari produk yang dapat diantisipasi oleh pelanggan.

Dari beberapa pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa *Word of Mouth* adalah pembicaraan orang-orang tentang suatu produk atau jasa atau layanan dari suatu perusahaan atau organisasi.

## **2. Motivasi Dasar *Word Of Mouth***

Menurut pendapat Sernovitz (2006) terdapat tiga motivasi dasar yang mendorong pembicaraan *Word of Mouth*, yaitu:

a. Mereka yang menyukai satu produk

Orang-orang akan membicarakan karena perusahaan/organisasi melakukan atau menjual sesuatu yang mereka senangi, antara lain pelayanan yang diterima dirasakan baik, dan mempunyai kelebihan dibanding perusahaan/organisasi yang lain.

b. Pembicaraan membuat mereka merasa baik

*Word of mouth* lebih sering mengarah keungkapan emosi atau perasaan terhadap suatu produk/jasa yang dihasilkan, hal ini lebih sering diungkapkan oleh konsumen dibandingkan perusahaan atau organisasi.

c. Mereka merasa terhubung dengan suatu kelompok

Keinginan untuk diterima dan menjadi bagian dari suatu kelompok/golongan adalah merupakan kebutuhan mendasar, dan cara yang ditempuh adalah salah satunya dengan membicarakan suatu produk/jasa didalam komunitas tersebut.

## **3. Strategi menciptakan *Word of Mouth***

Hasan Ali (2010), membagi strategi menciptakan *Word of Mouth* positif menjadi delapan, yaitu:

a. Memberikan pengalaman yang melebihi harapan pelanggan

Membuat pelanggan merekomendasikan produk atau jasa kepada teman atau koleganya, dapat dilakukan dengan memberikan produk/jasa

yang melebihi harapan mereka. Pengalaman internal dan subyektif merupakan respons pelanggan langsung atau tidak langsung terhadap perusahaan. Faktor layanan biasanya juga menjadi pemicu dalam memprakarsai pelanggan untuk menebar berita perusahaan atau produk/jasa dalam bentuk kontak secara tidak langsung dalam pertemuan yang tidak direncanakan, mereka terkadang menjadi representasi dari perusahaan untuk merekomendasikan produk/jasa secara lisan dalam pertemuan tersebut. Advokat yang baik atau *influencer* yang handal biasanya adalah seseorang yang telah memiliki pengalaman asli tentang produk atau jasa. Orang semacam ini sangat strategis perannya dalam:

- 1) Menebar berita dalam satu pertemuan atau melalui media sosial lainnya.
- 2) Memicu advokasi melalui keterlibatan aktif dalam jaringan sosial yang dimilikinya.
- 3) Menciptakan lebih banyak kesempatan dan lebih mudah bagi mereka untuk mempengaruhi orang lain

Jelas karenanya setiap strategi yang dirancang untuk merangsang *Word of Mouth* positif harus dimulai dengan sebuah pemahaman yang lebih baik terhadap harapan pelanggan serta kebutuhan dasar pelanggan, mengukur pengalaman pelanggan tidak hanya dalam hal kepuasan pelanggan yang pasif tetapi juga rekomendasi pelanggan yang aktif.

b. Optimalisasi Strategi *Word of Mouth*

Penelitian pasar dapat membantu *marketer* semakin intensif mulai dari mendengarkan, dialog dan melibatkan pelanggan dalam pengembangan produk dan layanan baru yang benar-benar layak dibicarakan oleh pelanggan dan prospek. Ada 2 cara yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) *Stimulator Efek Advokasi*, adapun strategi advokasi dari mulut kemulut perlu mempertimbangkan cara-cara baru dengan melibatkan *stakeholder* (manajemen, staf dan pelanggan)
  - 2) *Centricity Customer*, pemasaran yang dilakukan oleh pengguna kepada yang belum menggunakan. Pemberdayaan ditempat kerja adalah kunci untuk memacu semangat agar terlibat aktif dalam pemasaran secara signifikan menghasilkan *word of mouth* lebih banyak dan lebih positif daripada konsumen lain.
- c. Hadiah dan penghargaan menjadi koneksi komitmen berkelanjutan
- d. Mereduksi media negatif.
- e. Menyediakan kesempatan kepada *influencer* membuat dan menyampaikan layanan.
- f. Mendorong ikatan emosional *influencer*.
- g. Buat pesan yang mudah ditransfer ke orang lain.
- h. Melakukan tinjauan ulang penempatan peran pelanggan.

Hasan Ali (2010), juga membagi strategi merangsang *word of mouth* positif sebagai berikut:

- a. Mendalami perilaku konsumen.

- b. Bantu membuat tulisan.
- c. Memupuk rasa memiliki.
- d. Membuat bahan publikasi.
- e. Memberi kejutan.
- f. Memberi *rewards*.
- g. Menciptakan produk yang unik.
- h. Mencari pemimpin opini untuk berbicara tentang produk.
- i. Identifikasi pelanggan yang melakukan pembicaraan.
- j. Merangsang pengetahuan produk dan layanan.
- k. Selesaikan keluhan dengan baik.
- l. Puaskan semua pertanyaan.

#### **4. Kepuasan pelanggan dan *Word of Mouth*.**

Kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan setelah pemakaiannya. Kepuasan pelanggan sebagai evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil tidak memnuhi harapan pelanggan. Kottler (2005) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat keadaan perasaan seseorang yang merupakan hasil perbandingan antara penilain kinerja/hasil akhir produk dalam hubungannya dengan harapan pelanggan.

Kinerja WoM dapat diartikan sebagai kesediaan konsumen untuk menyebarkan rekomendasinya kepada calon konsumen lain secara gratis.

Stokes dan Lomax (2001) menyebutkan bahwa manajemen perusahaan harus memberikan semacam intervensi yang dapat memicu terjadinya rekomendasi dari "advokat yang tak dibayar", hal ini sangat penting dan harus baru dalam lingkungan pasar.

Produsen berharap bahwa kepuasan pelanggan menciptakan perilaku pelanggan yang dapat membantu perusahaan menciptakan komunikasi yang lebih efektif. Hal ini dapat mengurangi biaya perusahaan untuk menarik konsumen baru. Dengan kata lain, biaya pemasaran untuk menarik konsumen baru dapat ditekan dengan semakin tingginya kepuasan (Luo dan Hamburg, 2007).

### **C. Konsep Mutu Pelayanan Keperawatan**

#### **1. Pengertian mutu pelayanan**

Berdasarkan kebijakan Depkes RI 2005, mutu pelayanan keperawatan adalah pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standar keahlian untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit, serta dapat menghasilkan keunggulan kompetitif melalui pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif, dan menghasilkan *customer responsiveness*.

Strategi peningkatan mutu pelayanan keperawatan antara lain pendidikan berlanjut, sumber daya dimanfaatkan secara efisien dan efektif aman bagi pasien dan *provider*, memuaskan bagi pasien dan *provider*, serta menghormati aspek sosial, ekonomi, budaya, agama, etika dan tata

nilai masyarakat. Prasyarat peningkatan mutu pelayanan keperawatan antara lain pimpinan yang peduli dan mendukung, sadar mutu bagi seluruh staf, program diklat untuk peningkatan sumber daya manusia, sarana dan lingkungan yang mendukung dan adanya standar Depkes RI (2005).

## 2. Standar Praktek Keperawatan.

Standar praktek keperawatan telah disahkan oleh MENKES RI dalam Surat Keputusan Nomor : 660/Menkes/SK/IX/1987. Kemudian diperbaruhi dan disahkan berdasarkan SK DIRJEN YANMED RI No : OO.03.2.6.7637, tanggal 18 Agustus 1993. Kemudian pada tahun 1996, DPP PPNI menyusun standar profesi keperawatan SK No : 03/DPP/SK/I/2005 yang terdiri dari standar pelayanan keperawatan, praktek keperawatan, standar pendidikan keperawatan dan standar pendidikan keperawatan berkelanjutan.

Tujuan standar keperawatan menurut Gillies (1989) adalah :

- a. Meningkatkan asuhan keperawatan.
- b. Mengurangi biaya asuhan keperawatan
- c. Melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik.
- d. Standar pelayanan keperawatan menurut Depkes RI 2005 adalah meliputi: Standar 1:falsafah keperawatan, standar 2:tujuan asuhan keperawatan, standar 3:pengkajian keperawatan, standar 4:diagnosa keperawatan, standar 5:perencanaan keperawatan, standar 6:

intervensi keperawatan, standar 7:evaluasi keperawatan, standar 8:catatan asuhan keperawatan.

3. Indikator Mutu Pelayanan ( Depkes RI, 2005)

a. Indikator mutu pelayanan rumah sakit.

1) Indikator pelayanan non bedah : angka pasien yang dekubitus, angka kejadian infeksi karena jarum infus, angka kejadian infeksi karena tranfusi darah, angka ketidak lengkapan catatan medik, angka keterlambatan pertama gawat darurat.

Indikator Pelayanan bedah : angka infeksi luka operasi, angka komplikasi pasca operasi, waktu tunggu sebelum operasi

2) Indikator pelayanan ibu bersalin dan bayi : angka kematian ibu karena eklamsi, angka kematian ibu karena perdarahan, angka kematian ibu karena sepsis, angka perpanjangan waktu rawat inap ibu melahirkan, angka kematian bayi dengan BB  $\leq$  2000 gr.

b. Indikator untuk mutu standar asuhan keperawatan.

1) Standar dokumentasi

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui catatan keperawatan yang dibuat oleh perawat dilakukan dalam rekam medis sesuai aturan dokumentasi atau tidak.

2) Observasi, dilakukan selama pemberian asuhan keperawatan berlangsung yang dilakukan oleh observer.



### 3) Angket

Indikator masukan untuk memahami persepsi kepuasan pasien terhadap proses asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

Mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 2006) mempunyai banyak segi atau bersifat multi dimensional, yaitu mutu menurut pemakai pelayanan kesehatan (pasien dan keluarga) dan menurut penyelenggaraan pelayanan kesehatan (rumah sakit). Pengertian mutu menurut berbagai segi diuraikan sebagai berikut :

- a. Dari segi pemakai jasa pelayanan, pengertian mutu terutama berhubungan erat dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dan komunikasi petugas dengan pasien, termasuk di dalamnya keramahan dan kesungguhan.
- b. Dari pihak rumah sakit sendiri, termasuk didalamnya dokter, paramedis, derajat mutu terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), mutu pelayanan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, disatu pihak menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan penduduk, serta pada pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan professional yang telah ditetapkan. Pengertian ini yang dijadikan pedoman untuk pelayanan bagi

Departemen Kesehatan RI dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Konsep mutu sendiri sendiri pada dasarnya bersifat relatif, yaitu tergantung dari perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri – ciri dan spesifikasi. Pada dasarnya terdapat tiga orientasi mutu yang harus konsisten satu sama lain : persepsi konsumen, produk (jasa), dan proses konsistensi kualitas suatu jasa. Untuk ketiga orientasi tersebut dapat memberi kontribusi pada keberhasilan suatu perusahaan atau pelayanan ditinjau dari kepuasan pelanggan, kepuasan karyawan dan profitabilitas organisasi.

Meskipun tidak ada definisi mengenai mutu yang diterima secara universal, namun dari definisi diatas terdapat beberapa persamaan, yaitu :

- a. Mutu mencakup usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
- b. Mutu mencakup produk, tenaga kerja, proses dan lingkungan.
- c. Mutu merupakan suatu kondisi yang berubah.
4. Aspek – aspek pelayanan kesehatan.

Menurut Jacobalis (2009) mutu pelayanan suatu sarana kesehatan adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang saling terkait antara berbagai komponen atau aspek pelayanan kesehatan itu sebagai suatu sistem. Komponen-komponen tersebut adalah sebagai berikut :

1. Struktur, adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia serta sumber daya lainnya.

2. Proses adalah semua kegiatan medis atau dokter, perawat dan profesional lainnya dalam interaksi professional dengan pasien.
3. Out put adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan profesional terhadap pasien dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kepuasan pasien.
5. Menjaga mutu pelayanan kesehatan.

Pelayanan dengan mutu yang baik adalah dambaan konsumen dan merupakan keberhasilan sebuah perusahaan, oleh karena itu perusahaan yang baik selalu menjaga mutu. Mutu pelayanan yang baik menyebabkan konsumen puas sehingga bersedia menggunakan jasa pelayanannya diwaktu yang akan datang. Mengerti kebutuhan pelanggan sangatlah penting untuk mempertahankan usaha yang telah ada. Sebagai organisasi penyedia jasa pelayanan, kepuasan dan kebutuhan pelanggan merupakan titik tumpu yang harus diperhatikan, sehingga pelanggan akan selalu menggunakan dan bahkan akan membawa pelanggan baru.

Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*), (Azwar, 2006).

Namun dari kedelapan syarat tersebut diatas, syarat *mutu (quality)* makin bertambah penting, hal tersebut dikarenakan apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja akan dapat

memperkecil kemungkinan timbulnya mal praktek, namun sekaligus dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

Konsequensi atas pendekatan kualitas jasa memiliki esensi penting bagi strategi pelayanan untuk mempertahankan diri dan mencapai kesuksesan dalam menghadapi persaingan. Salah satu pendekatan untuk menilai kualitas jasa adalah model *servqual* (*service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithalm, dan Berry. *Servqual* dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan (*expected service*). Lima dimensi mutu pelayanan (*Service Quality*), terdiri dari :

- a. Wujud nyata (*tangibles*) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
- b. Keandalan (*reliability*) adalah aspek – aspek keandalan system pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan, keakuratan penanganan.
- c. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi

kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

- d. Jaminan (*assurance*) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staf.
- e. Empati (*empathy*) adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman kan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

Menurut Fitzmmons (2004) bahwa instrumen survei yang mengukur kualitas pelayanan *servqual* dimana mengambil dasar penerapan konsep kesenjangan mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan terhadap mutu pelayanan dapat ditentukan dengan membandingkan dari pelayanan yang diterima dengan pelayananyang diberikan yaitu :

- a. Jika harapan itu terlampaui dari pelayanan tersebut dianggap dapat dirasakan sebagai mutu yang luar biasa dan juga menjadi kejutan yang menyenangkan.
- b. Jika harapan tidak terpenuhi, mutu pelayanan tersebut dianggap

dapat diterima atau mengecewakan konsumen dan jika harapan sama yang dirasakan, mutu memuaskan.

Dengan menggunakan 5 dimensi ini didapatkan konsep kesenjangan mutu pelayanan antara harapan pelanggan dan pelayanan yang dirasakan. Kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dengan pelayanan yang dirasakan merupakan suatu pengukuran terhadap mutu pelayanan yang akan menimbulkan kepuasan (positif) maupun kekecewaan (negatif).

#### 4. Kepuasan terhadap layanan keperawatan

Menurut Azwar (2006) secara umum kepuasan terhadap mutu pelayanan keperawatan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tingkat :

- a. Kepuasan yang mengacu pada kode etik dan standar pelayanan meliputi: hubungan dokter atau perawat dan pasien, kenyamanan dan pelayanan yang menyangkut pada sarana dan prasarana dari rumah sakit, kebebasan dalam melakukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis yang merupakan prinsip pokok standar pelayanan, efektifitas pelayanan
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan meliputi: ketersediaan pelayanan, kewajaran pelayanan, kesinambungan pelayanan, penerimaan pelayanan, ketercapaian pelayanan.

Apabila dibandingkan antara kedua kelompok dimensi kepuasan, dapat dilihat bahwa dimensi kepuasan yang kedua bersifat ideal, karena untuk

menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan tidaklah semudah yang diperkirakan. Untuk mengatasi hal tersebut diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi selektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan penerapan dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan.

#### 5. Dimensi Penilaian Kepuasan.

Model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian (Nasution, 2003), sebagai berikut:

- a. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan cepat. Dalam pelayanan puskesmas adalah lama waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan tenaga kesehatan.
- b. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan tepat. Dalam pelayanan puskesmas adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.
- c. *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen sehingga dipercaya. Dalam pelayanan puskesmas adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.

- d. *Empathy* (empati), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan konsumen. Dalam pelayanan puskesmas adalah keramahan petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan keluarga / temannya.
- e. *Tangible* (bukti langsung), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen. Dalam pelayanan puskesmas adalah kebersihan ruangan pengobatan dan toilet.

#### D. Penelitian Terkait Kepuasan Pasien Berdasarkan dimensi Mutu Layanan Keperawatan Dan *Words Of Mouth*

Table.2.1 Penelitian terkait Kepuasan Pasien dan *Words Of Mouth*.

No	Nama Peneliti	Metode dan Subyek Penelitian	Hasil
1	Analisis pengaruh kualitas layanan dan kepuasan pasien terhadap <i>Words Of Mouth</i> , Setyawati, 2009	<i>Explanatory research</i> , 100 responden	Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan dan <i>WoM</i> , kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap <i>WoM</i>
2	Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di RSUD Tugurejo Semarang Oleh: Anjaryani, 2009	Kuantitatif, 60 Orang pasien.	Ada hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat ditinjau dari lama perawatan p value = 0,012 dan penghasilan p value = 0,019
3	Analisis Pelayanan Rawat Inap yang Diharapkan pasien di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Oleh: Haryono Sidhoyono,	Kuantitatif dan kualitatif, <i>cross sectional</i> , 30 pasien	Pasien rawat Inap RSWBT dari golongan ekonomi menengah kebawah, karena RSBWT bertarif murah, dekat dengan tempat tinggal serta hubungan

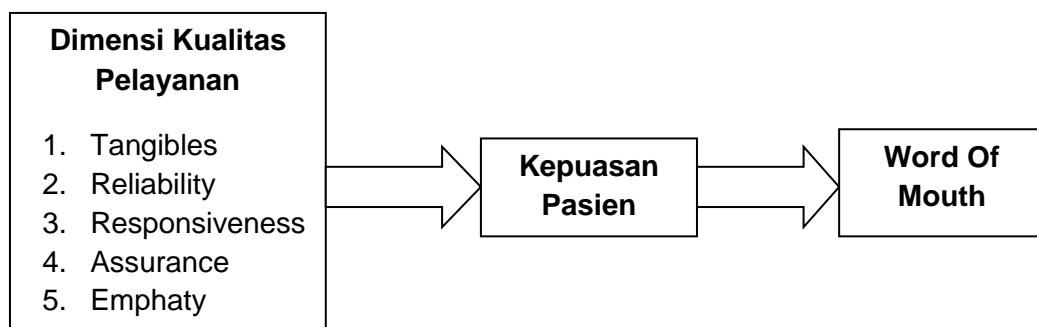


	2010		dengan petugas baik
4	Analisis Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Oleh: Wijayanti, Sunarto Dkk, 2009	Kualitatif, <i>cross sectional</i> , 60 pasien	Faktor penentu yang paling penting dalam menentukan tingkat kepuasan pasien adalah factor reliability
5	Persepsi mutu pelayanan dalam kaitannya dengan Kepuasan pasien rawat inap kebidanan Rsud dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur, Hermanto dkk, 2012	Kuantitatif, <i>cross sectional</i> .	Pasien yang merasa puas terhadap layanan rawat inap (46,7%). Rendahnya hasil tersebut didukung adanya beberapa kekurangan dalam hal ketersediaan sarana prasarana yang dibutuhkan pasien, keramahan, kecepatan, maupun kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan.
6	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan <i>Word Of Mouth</i> , Trarintya, 2011	Kuantitatif, <i>cross sectional</i> , 160 orang	Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien dan <i>MOW</i> , kepuasan pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap <i>MOM</i>
7	Analisis hubungan kepuasan pelanggan rawat inap dengan loyalitas pelanggan ruang rawat inap RS Dedi Jaya Brebes, Laksono Ismawan Nur (2008)	<i>observational metode cross sectional</i> , populasi pasien rawat inap kelas I,II,III dan utama, Sampel yang diambil 60 orang.	Kepuasan mempunyai hubungan yang signifikan dengan loyalitas dimana sebagian responden 43,3% berada pada kategorik <i>Failure</i> yaitu pelanggan yang tidak puas dan tidak loyal, kategori <i>Forced loyalty</i> (dipaksakan loyal)yaitu pelanggan yang tidak puas tapi tidak loyal sebesar 11,7%, kategori <i>Defector</i> (penyeberang) yaitu yaitu pelanggan yang puas tapi tidak loyal sebesar 8,3%, sedangkan yang berada dalam kategori <i>Successes</i> (pelanggan loyal) kemungkinan akan melakukan <i>word of mounth positif</i> sebesar 36,7%.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah tujuan penelitian menganalisis hubungan tingkat kepuasan pasien rawat inap dengan dengan *Word Of Mouth* dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano

### E. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori dari beberapa literatur, maka disusunlah kerangka teori dalam penelitian ini, yaitu:



Modifikasi Tjiptono (2011), Setyawati (2009), WOMMA (2007)

**Gambar 2.5. Kerangka teori**