

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit menurut Permenkes RI, 2008 adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan. Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit memiliki fungsi; Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis yaitu upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik. Pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta

penpisan teknologi kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang melayani hampir seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki intitusi perawatan darurat yang siaga 24 jam(ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Rumah sakit ini biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang ruang perawatan khusus (*intensif Care, Neonatus Care dan Paediatrik Care*). Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan fasilitas lainnya. Tetapi fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya. Menurut SK Menkes RI Nomor 983/Menkes/SK/XI1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, fungsi rumah sakit umum adalah sebagai berikut; Menyelenggarakan pelayanan medik, Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis, Menyelenggarakan asuhan keperawatan, Menyelenggarakan pelayanan rujukan, Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Rumah Sakit terpesialisasi mencakup trauma center, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti *psichiatri* (rumah sakit jiwa), penyakit pernapasan (paru-paru), dan lain-lain. Rumah sakit terspesialisasi ini bisa terdiri atas gabungan ataupun hanya satu bangunan. Kebanyakan mempunyai afiliasi dengan universitas atau pusat riset medis tertentu.

Rumah sakit penelitian/pendidikan adalah rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada satu universitas/lembaga pendidikan tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk pelatihan dokter-dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru dan teknik pengobatan baru. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh pihak universitas/perguruan tinggi sebagai salah satu wujud pengabdian masyarakat/Tri Dharma perguruan tinggi.

Rumah sakit lembaga/perusahaan merupakan rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga/perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut/karyawan perusahaan tersebut. Alasan pendirian rumah sakit ini bisa karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut (misalnya rumah sakit militer, lapangan udara), bentuk jaminan sosial/pengobatan gratis bagi karyawan, atau karena letak/lokasi perusahaan yang terpencil/jauh dari rumah sakit umum. Biasanya rumah sakit lembaga/perusahaan di Indonesia juga menerima pasien umum dan menyediakan ruang gawat darurat dan ruang perawatan intensif untuk masyarakat umum.

Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas Rumah Sakit pemerintah; terdiri dari: Rumah Sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer, Rumah Sakit BUMN, dan Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas: Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus, memberi

pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.

Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih. Rumah sakit pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidurnya sesuai pola berikut ; di bawah 50 tempat tidur, 50-99 tempat tidur, 100-199 tempat tidur, 200-299 tempat tidur, 300-399 tempat tidur, 400-499 tempat tidur, 500 tempat tidur atau lebih.

Rumah sakit berdasarkan afiliasi pendidikan terdiri atas 2 jenis, yaitu: Rumah Sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi dan Rumah Sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki hubungan kerjasama dengan universitas. Berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.

Berdasarkan kepemilikan dan penyelenggaraan rumah sakit dapat dibedakan menjadi rumah sakit pemerintah yang dimiliki dan diselenggarakan oleh : Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI dan departemen lain termasuk BUMN. Rumah Sakit Swasta : Rumah sakit swasta merupakan unit pelaksana teknis yang mempunyai peran penting dalam upaya kesehatan masyarakat untuk

peningkatan, pencegahan, perawatan, pemulihan, dan penyuluhan. Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh swasta yang sudah disahkan menjadi badan hukum lain yang bersifat sosial. Mekanisme kerjanya menjadi tanggung jawab pemilik, sedangkan struktur organisasinya menyerupai rumah sakit umum.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E. Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat. Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B. Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran

umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.¹

Rumah sakit mempunyai fungsi dalam penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan per orang melalui pelayanan kesehatan yang paripurna, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan menyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.²

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Dalam memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain

tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.³

Beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain: Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain, Survei kepuasan pelanggan. Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung, *Ghost shopping*. Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk, *Lost customer analysis*. Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.⁴

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit . Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di Unit Rawat Jalan, akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit.⁵

Sedangkan rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (opname).⁶

Kualitas pelayanan menurut Evans dan Lindsay adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan atau kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan.

Kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen. Pelayanan dalam hal ini dapat diartikan sebagai jasa atau service yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramah-tamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima/peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Hubungan antara produsen dan konsumen menjangkau jauh melebihi dari waktu pembelian ke pelayanan purna jual, kekal abadi melampaui masa kepemilikan produk. Perusahaan menganggap konsumen sebagai raja yang harus dilayani dengan baik, mengingat

dari konsumen tersebut akan memberikan keuntungan kepada perusahaan agar dapat terus hidup.

Kualitas pelayanan pada sektor kesehatan biasanya terkait dengan pelayanan rumah sakit dan puskesmas. Setiap orang menilai kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan criteria yang berbeda-beda, tergantung dari standar kepuasan yang digunakan. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas tentu mempunyai keinginan atau harapan terhadap pelayanan yang diberikan. Rumah sakit atau Puskesmas selayaknya memahami keinginan dan harapan pasien sebagai pelanggan. Bagi pasien rumah sakit atau puskesmas, kualitas pelayanan yang baik terkait dengan kesembuhannya dari penyakit, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, kepuasannya terhadap lingkungan fisik sarana kesehatan dan tarif yang dianggapnya memadai.

Kualitas pelayanan suatu rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek manajemen yang menyatu sebagai suatu sistem. Sebagai suatu sistem maka kualitas pelayanan terdiri atas berbagai komponen yang saling berpengaruh antara input, proses dan output. Input adalah sarana fisik, perlengkapan atau perlengkapan, organisasi dan manajemen, keuangan dan sumber daya manusia serta sumber daya lainnya. Proses adalah semua kegiatan dan keseluruhan input baik itu tindakan medis maupun tindakan non medis dalam interaksinya dengan pemberian pelayanan kesehatan. Sedangkan Output adalah hasil akhir kegiatan proses yaitu tindakan dokter dan profesi lainnya terhadap pasien dalam arti derajat kesehatan dan kepuasannya. Kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu yang menunjukkan

tingkat kesempurnaan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan.

Ada 9 (sembilan) dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan dalam sektor kesehatan, yakni: Manfaat pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan, Ketetapan pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien dan sesuaidengan standar keprofesian, Ketersediaan pelayanan yang dibutuhkan tersedia, Keterjangkauan pelayanan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai oleh pasien, Kenyamanan pelayanan yang diberikan dalam suasana yang nyaman, Hubungan interpersonal pelayanan yang diberikan memperhatikan komunikasi, rasa hormat, perhatian dan empati yang baik, Waktu pelayanan yang diberikan memperhatikan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian, Kesenambungan; pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan secara berkesinambungan, pasien yang memerlukan tindak lanjut perawatan perlu di tindak lanjuti, Legitimasi dan akuntabilitas; pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan, baik dari aspek medik maupun aspek hukum.

Faktor lingkungan juga berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan. Lingkungan yang dimaksud adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik lingkungan internal maupun lingkungan eksternal. Faktor lingkungan internal diantaranya adalah budaya organisasi (*corporate culture*), pola kepemimpinan dan sebagainya. Sedangkan

faktor eksternal diantaranya adalah terkait dengan kebijakan pemerintah pada sektor kesehatan.⁷

Kepuasan pelayanan jasa kesehatan tercapai jika apa yang didapatkan pasien melebihi harapannya. Puskesmas Pasundan merupakan puskesmas perkotaan dengan prediket ISO. Namun dalam pelayanannya masih ada keluhan yang terdata dari tahun 2008 sampai dengan 2012 Bulan Januari. Pada tahun 2010 terjadi penurunan pengunjung. Tujuan penelitian untuk melihat gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, sehingga dapat diketahui unsur yang dipertahankan dan diperbaiki oleh puskesmas dan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanannya. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode deskriptif. Variabel penelitian adalah kepuasan dengan subvariabel bukti langsung, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, dari populasi pengunjung puskesmas diambil 378 orang sebagai sampel, yang diadakan pada bulan Juni 2012 di Puskesmas Pasundan. Hasil penelitian dianalisis dengan membandingkan harapan dan pengalaman yang menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dalam aspek bukti langsung 88,33%, kehandalan 84,54%, ketanggapan 88,04%, jaminan 88,22%, dan empati 86,59%. Tingkat kepuasan secara keseluruhan, 87,27% dikategorikan tidak puas. Dari hasil analisis, disarankan agar puskesmas melakukan perbaikan pada aspek kehandalan dan empati sehingga pelayanan bisa sesuai dengan harapan pasien.⁸

Pelayanan kesehatan yang bermutu dari Puskesmas dapat diukur salah satunya dengan mengetahui kepuasan pasien terhadap layanan. Bagi Puskesmas

Kecamatan Tanjung Priok kepuasan pasien merupakan hal yang sangat penting, mengingat visi Puskesmas ini adalah menjadikan Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok sebagai unit pelayan kesehatan prima, merata dan terjangkau oleh masyarakat demi mendukung pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kinerja pelayanan kesehatan terhadap masyarakat khususnya di balai pengobatan dengan mengukur tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini merupakan penelitian survei, untuk melihat gambaran kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok yang dilaksanakan pada Mei – Juli 2009. Populasi pada penelitian adalah pasien rawat jalan di Balai pengobatan Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara. Tingkat kepuasan pasien diukur berdasarkan metode servqual dan diagram kartesius dengan melakukan wawancara pada 63 pasien di balai pengobatan umum. Masing-masing pernyataan diberi skor dengan menggunakan skala likert 1-5. Pada penelitian ini dihasilkan sebagian besar responden merasa puas terhadap pelayanan tenaga kesehatan di balai pengobatan umum Puskesmas Tanjung Priok (71,4%). Dimensi bukti fisik (*tangible*) memiliki persentasi kepuasan yang tertinggi sebesar 84,12% sedangkan persentase kepuasan terendah yaitu pada dimensi jaminan (*assurance*) sebesar 65,07%. Kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter lebih tinggi dari pada kepuasan terhadap perawat 76,19% vs 65,07%. Puskesmas Tanjung Priok perlu mempertahankan dan meningkatkan prestasi yang sudah ada. Beberapa hal yang perlu menjadi bahan pertimbangan untuk lebih ditingkatkan misalnya saja kehadiran petugas yang tepat waktu, mempunyai waktu yang cukup untuk

berkomunikasi dengan pasien, menanggapi keluhan dengan baik, serta memberikan informasi dengan jelas.⁹

Menurut data SPM rumah sakit bahwasannya untuk jam tunggu poliklinik rawat jalan < 60 menit akan tetapi jam tunggu pasien di poliklinik obstetric dan ginekologi di RSUD dr Rasidin berkisar 90-120 menit sehingga pasien menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan poliklinik.¹⁰Data jumlah kunjungan pasien rawat jalan di poliklinik obstetric dan ginekologi di RSUD dr Rasidin Padang tahun 2015 berjumlah 2952 orang, tahun 2016 berjumlah 2513 orang dan pada tahun 2017 data 5 bulan terakhir dari bulan Maret-Juli berjumlah Maret 71 orang, April 256 orang, Mei 216 orang, Juni 219 orang dan Juli 193 orang sehingga dari data tersebut terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dipoliklinik obstetric dan ginekologi RSUD dr Rasidin Padang.¹¹

Berdasarkan survei awal di RSUD dr Rasidin Padang terhadap 12 pasien rawat jalan yang berkunjung ke poli kandungan sebanyak 7 orang menyatakan tanggapan petugas poliklinik kandungan kurang ramah dan pasien tidak banyak waktu untuk berkonsultasi kepada dokter tentang masalah kandungan sehingga pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan sebanyak 5 orang lainnya menyatakan dokter telat datang sehingga pasien menunggu teralalu lama. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poli Obstetri dan Ginekologi di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan poli obstetri dan ginekologi di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengaruh keadaan layanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan poli obstetri dan ginekologi di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017
2. Mengetahui pengaruh tanggapan layanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan poli obstetri dan ginekologi di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2017

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah Kota Padang dapat dijadikan untuk perencanaan peningkatan sarana dan prasarana kualitas pelayanan rumah sakit pada masa yang akan datang.
2. Bagi RSUD dr. Rasidin dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut.
3. Bagi pengembang ilmu pengetahuan bidang kesehatan masyarakat khususnya pelayanan rumah sakit dapat dijadikan sebagai sumber literatur dan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Peneliti Terdahulu

Berikut ini dicantumkan beberapa hasil penelitian terdahulu, yang dijadikan sebagai landasan empiris bagi peneliti, dalam bentuk deskriptif sebagai berikut :

Berdasarkan Penelitian Budiarto dalam penelitian yang berjudul Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. pendekatan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, unit analisis dalam penelitian ini adalah individu. Dengan metode kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner kepada pasien dan survey langsung untuk memperoleh data-data yang diperlukan tentang bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hasil Penelitian terhadap kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang diukur dengan menggunakan 5 dimensi kualitas pelayanan publik yakni Bukti Langsung (*Tangibles*), Keandalan (*Reliability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Empaty*). Pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas telah efektif karena telah mendapatkan penilaian yang baik oleh masyarakat berdasarkan kelima indikator peniaian yang digunakan, hal ini ditunjukkan dengan rekapitulasikelimaindikator kualitas pelayanan sudah berada diatas 60%, hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik.¹²

Berdasarkan Penelitian Helwiyah Umniyatidalampenelitiannya yang berjudul Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kinerja pelayanan kesehatan terhadap masyarakat khususnya di balai pengobatan dengan mengukur tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini merupakan penelitian survei, untuk melihat gambaran kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok yang dilaksanakan pada Mei - Juli 2009. Populasi pada penelitian adalah pasien rawat jalan di Balai pengobatan Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara. Tingkat kepuasan pasien diukur berdasarkan metode servqual dan diagram kartesius dengan melakukan wawancara pada 63 pasien di balai pengobatan umum. Masing-masing pernyataan diberi skor dengan menggunakan skala likert 1-5. Pada penelitian ini dihasilkan sebagian besar responden merasa puas terhadap pelayanan tenaga kesehatan di balai pengobatan umum Puskesmas Tanjung Priok (71,4%). Dimensi bukti fisik (*tangible*) memiliki persentasi kepuasan yang tertinggi sebesar 84,12% sedangkan persentase kepuasan terendah yaitu pada dimensi jaminan (*assurance*) sebesar 65,07%. Kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter lebih tinggi dari pada kepuasan terhadap perawat 76,19% vs 65,07%. Puskesmas Tanjung Priok perlu mempertahankan dan meningkatkan prestasi yang sudah ada. Beberapa hal yang perlu menjadi bahan pertimbangan untuk lebih ditingkatkan misalnya saja kehadiran petugas yang tepat waktu, mempunyai waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan pasien, menanggapi keluhan dengan baik, serta memberikan informasi dengan jelas.⁹

Berdasarkan Penelitian Evanny Indah Manurung dalam penelitian yang berjudul Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pasundan Kota Bandung. Tujuan penelitian untuk melihat gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, sehingga dapat diketahui unsur yang dipertahankan dan diperbaiki oleh puskesmas dan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanannya. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode deskriptif. Variabel penelitian adalah kepuasan dengan subvariabel bukti langsung, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, dari populasi pengunjung puskesmas diambil 378 orang sebagai sampel, yang diadakan pada Bulan Juni 2012 di Puskesmas Pasundan. Hasil penelitian dianalisis dengan membandingkan harapan dan pengalaman yang menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dalam aspek bukti langsung 88,33%, kehandalan 84,54%, ketanggapan 88,04%, jaminan 88,22%, dan empati 86,59%. Tingkat kepuasan secara keseluruhan, 87,27% dikategorikan tidak puas. Dari hasil analisis diagram kartesius, disarankan agar puskesmas melakukan perbaikan pada aspek kehandalan dan empati sehingga pelayanan bisa sesuai dengan harapan pasien.⁸

Berdasarkan Penelitian Nurul Ikhsan Khadijah dalam penelitian yang berjudul Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit La Temammala Kabupaten Soppeng. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tingkat kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah La Temmamala Kabupaten Soppeng Dan Untuk Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah La Temmamala Kabupaten

Soppeng. Sampel dalam penelitian ini 107 orang. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian *concurrent embedded* (campuran tidak berimbang). Jenis data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui kuesioner terbuka, dan observasi langsung di lapangan dan data sekunder bersumber dari data Rumah Sakit Umum Daerah La Temmamala Kabupaten Soppeng berupa dokumen-dokumen, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum La Temmamala yang dilihat Dimensi kualitas Pelayanan Menurut Zeithaml-Parasuraman-Berry yaitu dimensi *Tangible* (bukti langsung), dimensi *Reliability* (kemampuan atau kehandalan), dimensi *Responsiveness* (daya tanggap), dimensi *Assurance* (jaminan), dan dimensi *Emphaty* (empati) dan faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu faktor kesadaran, aturan, organisasi, pendapatan, keterampilan tugas dan faktor sarana. Dari seluruh variabel, hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit La Temmamala, dengan kualitas baik dengan rentang 3,40 - 4,19. Faktor yang mendukung kualitas pelayanan yaitu kesadaran, aturan, organisasi, pendapatan, keterampilan tugas dan faktor sarana.¹³

Berdasarkan Penelitian Riesky April Firdaus dalam penelitiannya yang berjudul Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD DR. Adjidarmo Terhadap Pengguna Program Kartu Lebak Sehat (KLS) di Kabupaten Lebak Provinsi Banten. Tujuan penelitian ini dilatarbelakangi oleh kurangnya sarana dan prasarana peralatan ruang tunggu yang tersedia, penggunaan waktu pelayanan serta ketepatan waktu yang tidak sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan,

keramahan pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan pasien atau masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak, Provinsi Banten sudah berjalan dengan cukup baik, akan tetapi masih ada beberapa hal yang harus di perbaiki. Profesionalitas dan keahlian petugas medis sudah cukup baik, sikap dan perilaku petugas medis juga sudah cukup baik akan tetapi masih ada beberapa yang kurang ramah, terutama tenaga medis yang berusia muda, respon yang diberikan cukup baik hanya saja perlu dimaksimalkan, sarana ruang tunggu masih kurang serta ketidaksesuaian jadwal yang sudah ditentukan dengan pelaksanaannya. Saran dari peneliti adalah perbaiki sarana dan prasarana dan kelengkapan alat- alat medis yang dibutuhkan oleh pihak RSUD Dr. Adjidarmo, pihak RSUD Dr. Adjidarmo harus memberlakukan reward and punishment kepada petugas medis dan administrasi, meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan kualitas petugas medis dan administrasi, memberikan sanksi tegas kepada petugas yang tidak ramah terhadap pasien.¹⁴

Berdasarkan Penelitian Widya Chitami Putri dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan Rumah Sakit Otorita Batam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diterapkan di Rumah Sakit otorita Batam, kepuasan pasien terhadap loyalitas Rumah Sakit Otorita Batam, dan besar pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Otorita

Batam. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dan verivikatif melalui pendekatan survey. Berdasarkan hasil perhitungan korelasi rank spearman didapat r_s sebesar 0,766 artinya variable kualitas pelayanan (X_1), dan kepuasan (X_2) memiliki keeratan hubungan yang kuat dengan loyalitas pasien (Y) rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Otorita Batam. Dari hasil pengujian hipotesis diperoleh bahwa nilai $F_{hitung}(68,740) > F_{tabel}(3,232)$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian kualitas pelayanan (X_1) dan kepuasan (X_2) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien (Y) rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Otorita Batam.¹⁵

Berdasarkan Penelitian Ayu Tri Wardhani dalam penelitiannya yang berjudul Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang didukung oleh data kualitatif dan bersifat deskriptif. Adapun pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara kepada pegawai, perawat, dokter dan pasien yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa yang dilakukan sekitar 1 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa sudah berjalan secara baik, di semua indikator yang mencakupi bukti langsung (*Tangible*), kehandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Emphaty*).¹⁶

Berdasarkan Penelitian Rahadi Vitra Nova dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap

Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasilnya didapat bahwa dimensi pelayanan secara keseluruhan, kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan harapan pasien terdapat gap/ tingkat kepuasan sebesar (-0,36), skor ini dikategorikan dalam kelompok sedang, meskipun belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanan yang diberikan sudah cukup baik. Berdasarkan hasil analisis regresi di atas dapat disimpulkan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan (keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati) secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) dapat diterima dan hipotesis nihil (H_o) ditolak, pengaruhnya yang paling besar adalah variabel keberwujudan (5,191) diikuti ketanggapan (4,280), keandalan (4,059), empati (1,989), dan keyakinan (-4,205) terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasilnya adalah R^2 sebesar (0,789) menunjukkan bahwa 78,9 % variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kualitas pelayanan yaitu keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati sedangkan sisanya 21,1 % lainnya dijelaskan variabel lain yang tidak termasuk dalam model penelitian ini.¹⁷

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Defenisi Rumah Sakit

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit, gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Menurut Undang-Undang tentang rumah sakit bab 1 pasal Rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu fungsi rumah sakit juga menjadi institusi sarana pelayanan kesehatan yang bersifat laba atau nirlaba tanpa meninggalkan fungsi sosial yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan dan pencegahan yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap minimal 25 tempat tidur, rawat jalan, rawat darurat, pelayanan operasi dan pelayanan penunjang.¹

2.2.2. Jenis Dan Klasifikasi Rumah Sakit

1. Berdasarkan Jenis Pelayanan

1) Rumah Sakit Umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.¹⁸

2) Rumah Sakit Khusus

Memberikan pelayanan utama pada satubidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2. Berdasarkan Pengelolaan

1) Rumah Sakit Publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Rumah Sakit Privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.¹⁸

2.2.3. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit:

1. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
2. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik luas.
3. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.

4. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.¹

2.2.4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.¹

2.2.5. Kualitas Pelayanan

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya

pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketetapan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.⁷

Terdapat 5(lima) sumber kualitas yang dijumpai Tjiptono, yaitu:

- 1) Program, kebijakan, dan sikap yang melibatkan komitmen dari manajemen puncak.
- 2) Sistem informasi yang menekankan ketepatan, baik pada waktu maupun detail.
- 3) Desain produk yang menekankan keandalan dan perjanjian ekstensif produk sebelum dilepas ke pasar.
- 4) Kebijakan produksi dan tenaga kerja yang menekankan peralatan yang terpelihara dengan baik, pekerja yang terlatih dengan baik, dan penemuan penyimpangan secara cepat.
- 5) Manajemen yang menekankan kualitas sebagai sasaran utama.¹⁹

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima/peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.⁷

Mutu atau kualitas sebagai suatu konsep yang diterapkan dan di praktikkan dengan cara dan gaya yang sama pada setiap keadaan. Pada umumnya mutu atau kualitas layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses, dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing-masing dapat berdampak pada yang lain, mutu berdampak lebih kuat pada dua landasan lainnya.²⁰

Menurut Ibrahim, kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut.²¹

Ciri-ciri atau atribut-atribut yang ikut menentukan kualitas pelayanan publik menurut Tjiptono antara lain adalah:

- 1) Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses;
- 2) Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan;
- 3) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan;
- 4) Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer;
- 5) Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain;
- 6) Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan dan lain-lain.²²

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan

publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk, berkualitas atau tidak. Umumnya yang sering muncul di mata publik adalah pelayanan yang diberikan para petugas pelayanan. Petugas pelayanan merupakan ujung tombak terdepan yang berhadapan langsung dengan publik. Itu sebabnya, sebagai petugas terdepan harus memiliki profesionalisme.²¹

Kualitas pelayanan menurut Evans dan Lindsay adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan atau kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan.⁷

Kualitas (*quality*) menurut Montgomery dalam Indiahono adalah “*the extent to which products meet the requirement of people who use them*”. Jadi suatu produk, apakah itu bentuknya barang atau jasa, dikatakan bermutu bagi seseorang kalau produk tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. Kualitas layanan adalah penawaran nilai tambah yang menyediakan rasa kepuasan yang lebih sehingga membuat customer ingin kembali untuk merasakan kepuasan yang lebih. Kualitas menurut Tjiptono dalam Pasolong adalah suatu kondisi di mana terdapat atau terjadi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Kesesuaian dengan persyaratan/ tuntutan
- 2) Kecocokan pemakaian
- 3) Perbaikan atau penyempurnaan keberlanjutan
- 4) Bebas dari kerusakan

- 5) Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat
- 6) Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal
- 7) Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.⁷

Menurut Zeithaml dan Bitner, Kualitas pelayanan (jasa), adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan demikian ada 2 faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan (jasa), yaitu : *expected service* dan *perceived Service*. Apabila pelayanan (jasa) yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan (*expected service*), maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan (jasa) yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan (jasa) yang di terima lebih rendah daripada yang di harapkan, maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan buruk. Maka, baik tidaknya kualitas pelayanan (jasa) tergantung pada penyedia pelayanan (jasa) dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.⁷

Beragamnya pengertian tentang kualitas antara lain disebabkan cara melihat atau melakukan pendekatan dalam memahami kualitas. Menurut Garvin terdapat lima macam perspektif kualitas yang dapat menjelaskan mengapa kualitas dapat diartikan secara beraneka ragam oleh orang yang berbeda dalam situasi yang berlainan, meliputi:

- 1) *Transcendental approach*, kualitas dipandang sebagai *innate excellence*, di mana kualitas dapat dirasakan, diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan.
- 2) *Product-based approach*, bahwa kualitas merupakan atribut ataupun spesifikasi yang dapat kuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk.
- 3) *User-based approach*, bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga pelayanan yang paling memuaskan preferensi seseorang (*perceived quality*) merupakan pelayanan yang paling berkualitas tinggi. Perspektif yang subjektif dan demand oriented ini juga menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya.
- 4) *Manufacturing-based approach*, mendasarkan diri pada *supply* dan terutama memperhatikan praktik-praktik perkerajinan dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian dengan persyaratan. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian spesifikasi yang dikembangkan secara internal, yang seringkali didorong oleh tujuan peningkatan produktivitas dan penekanan biaya. Jadi yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang menggunakannya.

- 5) *Value-based approach*, memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Dengan mempertimbangkan *trade-off* antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai “*affordable excellence*.” Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang dibeli konsumen maupun pelayanan yang paling bermakna bagi pelanggan.²³

Dengan demikian, untuk dapat menilai sejauhmana mutu pelayanan publik yang diberikan kepada publik, memang tidak bisa dihindari, bahkan menjadi tolak ukur kualitas pelayanan tersebut dapat ditelaah dari kriteria dimensi-dimensi kualitas pelayanan publik. Menurut Zeithaml dkk, Kualitas pelayanan dapat diukur dari lima dimensi, yaitu:

- 1) *Tangibel* (Berwujud), dengan indikator:

- (1) Penampilan Petugas/aparatur dalam melayani pelanggan,
- (2) Kenyamanan tempat melakukan pelayanan,
- (3) Kemudahan dalam proses pelayanan,
- (4) Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan,
- (5) Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan, dan
- (6) Penggunaan alat bantu dalam pelayanan

- 2) *Reliability* (Kehandalan), dengan indikator:

- (1) Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan,
- (2) Memiliki standar pelayanan yang jelas,

- (3) Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan,
 - (4) Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan.
- 3) *Responsiviness* (Ketanggapan), dengan indikator:
- (1) Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan,
 - (2) Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat,
 - (3) Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat,
 - (4) Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat,
 - (5) Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat, dan
 - (6) Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas.
- 4) *Assurance* (Jaminan), dengan indikator:
- (1) Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan,
 - (2) Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan,
 - (3) Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan, dan
 - (4) Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan.
- 5) *Empathy* (Empati).
- (1) Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan,
 - (2) Petugas melayani dengan sikap ramah,
 - (3) Petugas melayani dengan sikap sopan santun,
 - (4) Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan), dan
 - (5) Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan.²¹

Lima dimensi pelayanan publik tersebut di atas, menurut Zeithami dkk. dapat dikembangkan menjadi sepuluh dimensi sebagai berikut:

- 1) *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi;
- 2) *Reliable*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat;
- 3) *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang diberikan;
- 4) *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan layanan;
- 5) *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi;
- 6) *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat;
- 7) *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko;
- 8) *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan;
- 9) *Communication*, kemauan pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat; dan
- 10) *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.²⁴

Produk organisasi publik adalah pelayanan publik. Karenanya produk pelayanan yang berkualitas menjadi tuntutan pemberi pelayanan. Gibson, Ivancevich & Donnelly memasukkan dimensi waktu, yaitu menggunakan ukuran

jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang dalam melihat organisasi publik. Dalam hal ini kinerja pelayanan publik terdiri dari:

- 1) Produksi, adalah ukuran yang menunjukkan kemampuan organisasi untuk menghasilkan keluaran yang dibutuhkan oleh lingkungannya;
- 2) Mutu, adalah kemampuan organisasi untuk memenuhi harapan pelanggan dan *clients*;
- 3) Effisiensi, adalah perbandingan terbaik antara keluaran (*output*) dan masukan (*input*);
- 4) Fleksibilitas, adalah ukuran yang menunjukkan daya tanggang organisasi terhadap tuntutan perubahan internal dan eksternal. Fleksibilitas berhubungan dengan kemampuan organisasi untuk mengalihkan sumberdaya dari aktivitas yang satu ke aktivitas yang lain guna menghasilkan produk dan pelayanan baru yang berbeda dalam rangka menanggapi permintaan pelanggan;
- 5) Kepuasan menunjuk pada perasaan karyawan terhadap pekerjaan dan peran mereka di dalam organisasi;
- 6) Persaingan menggambarkan posisi organisasi di dalam berkompetisi dengan organisasi lain yang sejenis;
- 7) Pengembangan, adalah ukuran yang mencerminkan kemampuan dan tanggungjawab organisasi dalam memperbesar kapasitas dan potensinya untuk berkembang melalui investasi sumberdaya; dan
- 8) Kelangsungan hidup adalah kemampuan organisasi untuk tetap eksis dalam menghadapi segala perubahan.²¹

Kualitas pelayanan (*service quality*) telah hampir menjadi faktor yang menentukan dalam menjaga keberlangsungan suatu organisasi birokrasi pemerintah maupun organisasi perusahaan. Pelayanan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan pengguna jasa publik, sangat penting dalam upaya mewujudkan kepuasan pengguna jasa publik (*customer satisfaction*). Hal lain yang perlu dipertimbangkan dalam peningkatan kualitas pelayanan (*service quality*) ialah pembagian kerja atau diferensiasi, Gordon menyebutkan bahwa:

- 1) Dalam hal pembagian kerja agar berdasarkan diferensiasi horisontal yang menekankan diferensiasi personal.
- 2) Dalam hal *option far coordination* agar dikembangkan *central adjustment* dengan *standadization of output dan standardization of skill*.
- 3) Dalam hal *information processing*, agar didasarkan pada *organic structure* yang memiliki *a high information processing* yaitu kapasitas yang cepat dan akurat.⁷

Menurut *World Health Organization* (WHO), Teori evaluasi kepuasan pasien (kualitas pelayanan) dapat diatasi dengan cara sebagai berikut:

1. *The reliability of service* yaitu, Keadaan layanan, atau jaminan bahwa layanan diberikan dalam bentuk konsisten dan dapat diandalkan.
2. *The Responsiveness of service* yaitu, Tanggapan layanan atau ketersediaan penyedia layanan untuk memenuhi kebutuhan klien/pelanggan (pasien).
3. *The Courtesy of Providers* yaitu, Memiliki penyediaan layanan.
4. *The Security of Services* yaitu, Keamanan layanan, termasuk keamanan catatan.²⁵

2.2.6. Kepuasan Pasien

1. Pengertian kepuasan

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.³

Menurut Kandampully kepuasan pelanggan sangat penting bagi setiap organisasi, baik sektor jasa ataupun sektor barang, oleh karena itu tidak setiap waktu produsen dapat memuaskan pelanggan. Karena ada begitu banyak pelanggan yang menggunakan produk dan setiap pelanggan menggunakannya secara berbeda, sikap yang berbeda, dan berbicara secara berbeda. Yang paling berbahaya adalah ketika pelanggan berbicara dari mulut ke mulut. Kita tidak bisa menghentikan setiap perkataan seseorang, bahkan jika kita sudah memberikan yang terbaik dari yang terbaik, mereka masih membicarakan kekurangan produk kita. Menurut Kotler beberapa pelanggan menyukai produk kita dan setelah digunakan mereka mengucapkan kata-kata yang baik untuk produk. Tetapi ada beberapa orang menggunakan produk itu, dan membicarakan hal yang tidak baik dari mulut ke mulut mengenai produk yang kita jual.²⁶

Menurut Oliver mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka

pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.³

Menurut Kotler kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, Mudie dan Cottom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu.³

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya. Seorang pelanggan, jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa, sangat besar kemungkinannya menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.²⁷

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi.³

2. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien

membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.³

Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu atau kualitas layanan kesehatan.²⁸

Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan. Kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan.³

Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai

dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa.

Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitikberatkan pada kepuasan pasien. Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan Aditama berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.³

Kepuasan pasien dapat diukur dengan indikator berikut:

- 1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan
- 2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan
- 3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia
- 4) Kepuasan terhadap system layanan kesehatan.²⁸

Mereka yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau *costumer*. Lebih lanjut menurut Kotler ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain:

- 1) Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.
- 2) Survei kepuasan pelanggan. Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.
- 3) *Ghost shopping*. Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.
- 4) *Lost costumer analysis*. Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.⁴

3. Faktor - Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut pendapat Budiastuti mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

- 1) Kualitas produk atau jasa Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan

komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

- 2) Kualitas pelayanan Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Faktor emosional Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.
- 4) Harga, Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya 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.
- 5) Biaya Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.
- 6) Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.

- 7) *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
- 8) Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya, keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.
- 9) 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.³

Kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

- 1) Kinerja (*performance*), berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti 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 relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

- 2) Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya, kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system, dan sebagainya.
- 3) Keandalan (*reliability*), sejauhmana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.
- 4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.³

Sementara itu ahli lain Moison, Walter dan White menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu :

- 1) Karakteristik produk, produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- 2) Harga, yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini

mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

- 3) Pelayanan, yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- 4) Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- 5) Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.
- 6) *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan

pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.

- 7) Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- 8) Suasana, meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- 9) Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol

panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit.³

Menurut Griffith ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

- 1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.
- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- 4) Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
- 5) Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana

pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.

- 6) Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.
- 7) Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.³

Tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian. Kepuasan pasien atau konsumen berdasarkan teori-teori diatas tidak hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit baik dokter, perawat, dan karyawan-karyawan lainnya.³

Berdasarkan pandangan beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pada pasien adalah sebagai berikut :

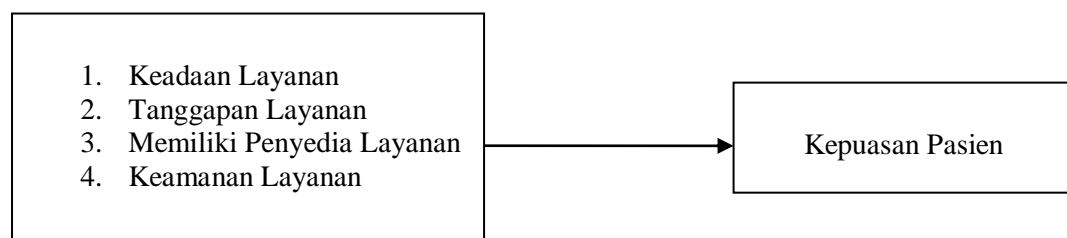
- 1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang

diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.

- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- 4) Fasilitas-fasilitas yang disediakan rumah sakit yaitu fasilitas ruang inap, kualitas makanan atau kios-kios penjual makanan yang terjamin kesehatannya, privasi dan waktu kunjungan pasien.³

2.3. Kerangka Teori

Kerangka teori menurut *World Health Organization* (WHO) menjelaskan evaluasi kepuasan pasien (kualitas pelayanan) adalah sebagai berikut:²⁵

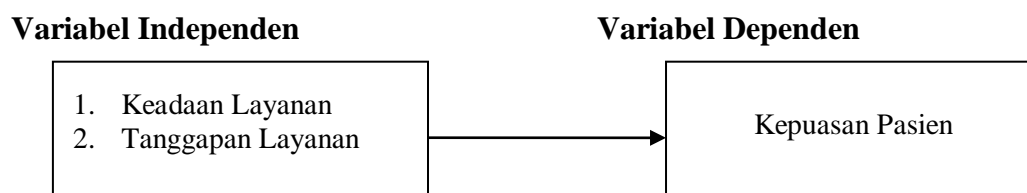


Gambar 2.1. Kerangka Teori WHO

2.4. Kerangka Konsep Penelitian

Pelayanan yang optimal harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Kerangka konsep penelitian dapat dijelaskan bahwa penyebab kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien terdiri dari beberapa faktor yaitu keadaan layanan dan tanggapan layanan. Kerangka konsep

dalam penelitian akan menjelaskan kepuasan pasien rawat jalan poli obstetric dan ginekologi di RSUD dr.Rasidin Padang sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah apa saja pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan poli obstetric dan ginekologi di RSUD dr.Rasidin Padang

1. Ada pengaruh keadaan layanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan poli obstetric dan ginekologi di RSUD dr.Rasidin Padang
2. Ada pengaruh tanggapan layanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan poli obstetric dan ginekologi di RSUD dr.Rasidin Padang

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan *CrossSectional Study* yang dimaksudkan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan poli obstetric dan ginekologi di RSUD dr.Rasidin Padang. Penelitian *explanatory research* adalah suatu bentuk jenis penelitian yang ditujukan untuk menjelaskan fenomena permasalahan penelitian.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr.Rasidin Padang alasan pemilihan lokasi penelitian ini adalah karena rendahnya kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari tahap awal pengajuan judul proposal hingga ujian komprehensif dengan perkiraan waktu dari bulan Mei hingga Oktober 2017.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya.²⁹ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan poli obstetric dan ginekologi di RSUD dr.Rasidin Padang berjumlah 628 pasien .

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karekteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang akan diteliti²⁹

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

d² = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,1)

N = Besarnya populasi dari jumlah seluruh pasien yang berkunjung ke poli obstetri dan ginekologi

$$n = \frac{628}{1 + 628(0,1)^2}$$

$$= \frac{628}{7,28} = 86,2 \text{ (dibulatkan menjadi 86 responden)}$$

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data skunder adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari responden melalui kuesioner penelitian yang telah dipersiapkan oleh peneliti dan dibagikan kepada pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari RSUD dr. Rasidin Padang yaitu berupa data umum seperti laporan dan profil rumah sakit.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Data primer yaitu data diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner berupa daftar pertanyaan sebagai alat bantu, dimana terlebih dahulu memberi penjelasan singkat tentang kuesionernya, dibandingkan diisi oleh responden, kemudian dikumpulkan kembali oleh peneliti dan diperiksa kelengkapannya.

Data sekunder diperoleh dari RSUD dr. Rasidin Padang yaitu berupa data umum seperti laporan dan profil rumah sakit.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Pengujian validitas dilakukan dengan 20 orang responden, bila semua itu mempunyai korelasi yang bermakna. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti dapat dijadikan alat ukur.³⁰

1. Bila $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ maka dinyatakan valid
2. Bila $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ maka dinyatakan tidak valid

Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas terhadap kuesioner bertujuan untuk melihat konsistensi jawaban atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17.0 dengan metode *Cronchbahr's Alpha* yang dibandingkan dengan $r\text{-tabel}$, dengan ketentuan.³⁰

1. Jika nilai $r\text{-alpha} > r\text{-tabel}$ maka dinyatakan reliabel
2. Jika nilai $r\text{-alpha} < r\text{-tabel}$ maka dinyatakan tidak reliabel

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen adalah Keadaan Layanan dan Tanggapan layanan
2. Variabel Dependen adalah Kepuasan Pasien

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian defenisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep. Defenisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji dengan baik oleh peneliti maupun peneliti lain.

1. Keadaan layanan adalah jaminan bahwa layanan diberikan dalam bentuk konsisten dan dapat diandalkan.

2. Tanggapan layanan adalah ketersediaan penyedia layanan untuk memenuhi kebutuhan klien atau pelanggan/pasien.
3. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh.

3.6. Metode Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran dan Defenisi Operasional

Variabel	Alat Ukur	Skor	Hasil Ukur	Bobot	Skala
Independen					
Keadaan Layanan	Kuesioner	Skor = 18-28	Puas	1	Ordinal
	Pernyataan Berjumlah 7	Skor = 7-17	Kurang Puas	0	
Tanggapan Layanan	Kuesioner	Skor = 18-28	Puas	1	Ordinal
	Pernyataan Berjumlah 7	Skor = 7-17	Kurang Puas	0	
Dependen					
Kepuasan Pasien	Kuesioner	Puas	Puas	1	Ordinal
	pernyataan Berjumlah 1	Kurang Puas	Kurang Puas	0	

3.7. Metode Pengolahan Data

3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.³⁰

3.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan terikat digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan *p value* (0,05). Apabila nilai $\text{sig} < 0,05$ maka dikatakan H_0 ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.³⁰

3.7.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara simultan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berhubungan. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik, yaitu pendekatan model matematis untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategori yang bersifat dikotom atau mempunyai dua bobot nilai variasi. Dengan persamaan sebagai berikut:³⁰

$$p = \frac{\exp (B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 \dots + B_nX_n)}{1 + \exp (B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 \dots + B_nX_n)}$$