

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah suatu bentuk pelayanan yang penting di kalangan masyarakat. Menurut Levely dan Loomba (1973) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, penyembuhan serta pemulihan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Tujuan pelayanan kesehatan yakni untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal baik mandiri, keluarga, maupun dalam masyarakat. Pelayanan kesehatan menurut Azwar (1999) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa macam yaitu:

1. *Primary Health Care*

Primar Health Care yaitu pelayanan kesehatan pada tingkat pertama yang ditunjukkan untuk pelayanan ringan atau meningkatkan kesehatan. Bentuk pelayanan yang diberikan seperti: puskesmas, pusling, bapermas.

2. *Secondary Health Care*

Secondary Health Care yaitu pelayanan tingkat dua yang ditujukan pada masyarakat yang memerlukan rawat inap dan memerlukan tenaga dokter umum maupun dokter spesialis.

3. *Tertiary Health Care*

Tertiary Health Care yaitu pelayanan kesehatan tingkat tiga yangditujukan pada sekelompok masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani di pelayanan tingkat sekunder dan memerlukan tenaga subspesialis. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 12 9/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan

kesehatan perorangan merupakan bagian dari daya kesehatan yang sangat di perlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas pelayanan sendiri harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir pada persepsi atau penilaian pasien. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukan dilihat dari persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan persepsi pasien. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu produk atau jasa. Kualitas pelayanan sendiri dibentuk oleh perbandingan antara ideal dan persepsi dari kinerja dimensi kualitas. Kualitas jasa sendiri semata-mata ditentukan oleh pasien sehingga kepuasan pasien dapat dicapai dengan memberikan kualitas yang baik.

Pelayanan kesehatan adalah upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan serta bantuandemi terwujudnya suatu negara yang sehat dan sejahtera. Salah satu kewajiban pemerintah yaitu memberikan pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu penyelenggaraan kesehatan dasar. Jenis pelayanan dalam penyelenggaraan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan anak pra sekolah, pelayanan keluarga berencana, pelayanan imunisasi, pelayanan perawatan atau pengobatan, pelayanan kesehatan jiwa (Dinkes Jawa Tengah,2005).

2.1.2 Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Rumah sakit harus dibangun dan dilengkapi serta dipelihara dengan baik untuk menjamin pelayanan kesehatan, keselamatan pasiennya, harus menyediakan fasilitas yang lapang, dan terjamin untuk kesembuhan pasien (Aridi, 2015).

Berdasarkan undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 44 Tahun 2009).

1) Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan, pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan:

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis.

- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- f. Administrasi umum dan keuangan.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2) Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

a. Berdasarkan kepemilikan

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

b. Berdasarkan Jenis Pelayanan

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

c. Berdasarkan Kelas

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

- 1) Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.

- 2) Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisistik dan subspecialistik terbatas.
- 3) Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik dasar.
- 4) Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.1.3 Fasilitas Kesehatan

Fasilitas adalah sarana untuk melancarkan dan memudahkan pelaksanaan fungsi. Fasilitas merupakan komponen individual dari penawaran yang mudah ditumbuhkan atau dikurangi tanpa mengubah kualitas dan model jasa. Fasilitas juga adalah alat untuk membedakan program lembaga yang satu dari pesaing yang lainnya (Lupiyoadi, 2006:150). Menurut Permenkes No.71 tahun 2013, fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau Masyarakat.

2.1.4 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan fungsi harapan pasien pada saat sebelum melakukan keputusan atas pilihan yang dilakukan, pada proses penyediaan kualitas yang diterima dan pada kualitas output yang diterima. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas. Apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk. Kepuasan pasien

tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan pemberi pelayanan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan).

Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Dalam hal ini, prosedur penerimaan pasien merupakan pelayanan yang pertama diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) yang merupakan salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Dengan demikian jelas bahwa kontak pertama antara petugas rumah sakit dengan pasien menjadi catatan yang sangat penting bagi pasien dalam memberikan penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan yang didapatkannya (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan kembali. Bahkan pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

2.1.5 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan sesuatu yang sangat penting bagi penyedia jasa layanan kesehatan atau rumah sakit. Jika rumah sakit ingin tetap bertahan dalam persaingan global, rumah sakit milik pemerintah ataupun rumah sakit milik swasta harus semakin bersaing secara kompetitif guna meningkatkan kepuasan pelanggan (Yuniarti, 2015).

Pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan yang diterapkan, memposisikan kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien menjadi tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan.

Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu layanan kesehatan yang penting (Pohan, 2007).

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan yang timbul setelah seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dan membandingkan dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2007).

Mutu atau kualitas sering disetarakan dengan kepuasan pelanggan. Kepuasan merupakan hasil evaluasi (penilaian) konsumen terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan. Penilaian kualitas dilakukan dengan membandingkan antara harapan dengan kinerja nyata kualitas yang dirasakan. Semakin kecil kesenjangan antara harapan dengan kualitas yang dirasakan, maka akan semakin tinggi kepuasan. Sebaliknya, semakin lebar kesenjangan harapan dengan kinerja kualitas, maka tingkat kepuasan pun akan semakin rendah (Kotler dan Keller, 2007).

Dapat diartikan bahwa pelanggan puas apabila yang diterima lebih besar daripada yang diharapkan (Cahyono, 2008). Kemauan atau keinginan pasien dan masyarakat dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien. Pengalaman membuktikan bahwa transformasi ekonomi pasti akan mengubah keinginan dan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Dimensi mutu kepuasan menurut Parasuraman,dkk (1991) meliputi:

- a. Kehandalan (*reliability*), berkaitan dengan kehandalan, kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan.
- b. Jaminan (*assurance*), yakni mencakup pengetahuan, keterampilan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- c. Bukti fisik (*tangibles*), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan tenaga yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada.

- d. Empati (*empathy*) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien dan senantiasa membantu pasien walau tidak diminta.
- e. Daya tanggap (*responsiveness*), sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para pemberi pelayanan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.

Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survai kepuasan pasien di Rumah Sakit, Junadi P (1995) mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

- a. Kenyamanan aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.
- b. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu dan lain sebagainya.
- c. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dan lain sebagainya.
- d. Biaya dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajiban biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan

rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2007):

a. Kualitas Produk atau Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

b. Harga

Harga, yang termasuk di dalamnya 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.

c. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Kinerja

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.

e. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

f. Karakteristik Produk

Produk ini merupakan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

g. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

h. Lokasi

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

i. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar ruang inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

j. Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana 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 akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

k. Desain visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan. Menurut (Supriyanto, 2007), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa
- 3) Perilaku personel
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) *Cost* atau biaya
- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan.

Pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan. Perangkat yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien itu harus handal dan dapat dipercaya. Pengukuran kepuasan pasien merupakan hal yang penting bagi setiap perusahaan pelayanan jasa khususnya di bidang kesehatan, dengan mengetahui harapan pasien maka perusahaan dapat mempersiapkan strategi dalam memperbaiki mutu pelayanan kesehatan yang sudah pasti mengarah pada kepuasan pasien (Pohan, 2007).

Pengukuran kepuasan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan “*soft measure*” sebagai indikator mutu. Ukuran ini disebut lunak (*soft*), sebab ukuran-ukuran ini berfokus pada persepsi dan sikap (*perceptions* dan *attitudes*). Pengukuran lunak ini meliputi kuisisioner kepuasan pelanggan untuk menentukan persepsi dan sikap pelanggan mengenai mutu barang atau jasa yang mereka beli, termasuk juga kuisisioner sikap karyawan yang memungkinkan untuk mengetahui persepsi mereka mengenai kepuasan dalam bekerja. Pengukuran menggunakan “*hard measures*” (seperti waktu) yang dipergunakan di dalam lingkungan perusahaan jasa (*non manufacturing*) mungkin tidak mencerminkan mutu jasa sebenarnya. Pelanggan mungkin mengharapkan suatu waktu yang lebih cepat, sebaiknya akan lebih baik ditanyakan langsung kepada pelanggan, berapa lama

waktu penyelesaian transaksi yang dikehendaki. Mutu ditentukan sejauh mana, jasa dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Pengukuran mutu di dalam perusahaan jasa terutama dalam bidang layanan kesehatan lebih baik diukur dengan menggunakan persepsi pelanggan tentang jasa yang diterima/memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan (Supranto, 2011).

Sari (2009) menyebutkan beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu:

- 1) Sistem keluhan dan saran Menyediakan kotak saran, *hotline service*, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.
- 2) *Ghost shopping* (pembelanja misterius) Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien/pembeli potensial produk/pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasi.
- 3) *Lost customer analysis* Organisasi kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.
- 4) Survei kepuasan pelanggan Kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat diketahui dengan melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuisioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

2.1.6 Persepsi Pasien

Menurut Bimo Walgito (2010), Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu. Proses pembentukan persepsi yakni :

a. Karakteristik dari *stimuli* (rangsangan)

Stimulus merupakan hal di luar individu yang dapat berbentuk fisik, visual atau komunikasiverbal yang dapat mempengaruhi tanggapan individu.

b. Hubungan *stimuli* dengan sekelilingnya

Persepsi yang dibentuk oleh seseorang dipengaruhi oleh pikiran dan lingkungan sekitarnya, oleh karena itu persepsi memiliki sifat subjektif. Hal tersebut berarti bahwa setiap orang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap satu objek yang sama.

c. Kondisi yang ada dalam diri individu yang bersangkutan

Dalam persepsi ada yang perlu diperhatikan bahwa persepsi dapat sangat berbeda dengan kenyataan yang ada. Di dalam masyarakat terdapat bermacam-macam kelompok yang mempunyai perbedaan yang menggambarkan nilai dan kekuatan kelompok tersebut. Perbedaan ini akan mempengaruhi persepsi dan harapan pasien. Menurut Anderson (1974) dalam buku Notoatmodjo, dkk (1989) terdapat tiga kategori utama yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, yaitu :

a. Karakteristik Predisposisi

Menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini karena ada ciri-ciri demografi seperti jenis kelamin, umur, dan status marital karena struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan dan lain-lain serta keyakinan bahwa pelayanan dapat menolong proses kesembuhan penyakit.

b. Karakteristik Pendukung

Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada sangat tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar.

c. Karakteristik Kebutuhan

Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan permintaan akan pelayanan kesehatan oleh konsumen. Permintaan akan pelayanan kesehatan justru selama ini yang meningkat. Hal ini dikarenakan masyarakat sudah benar-benar mengeluh sakit serta mencari pengobatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan

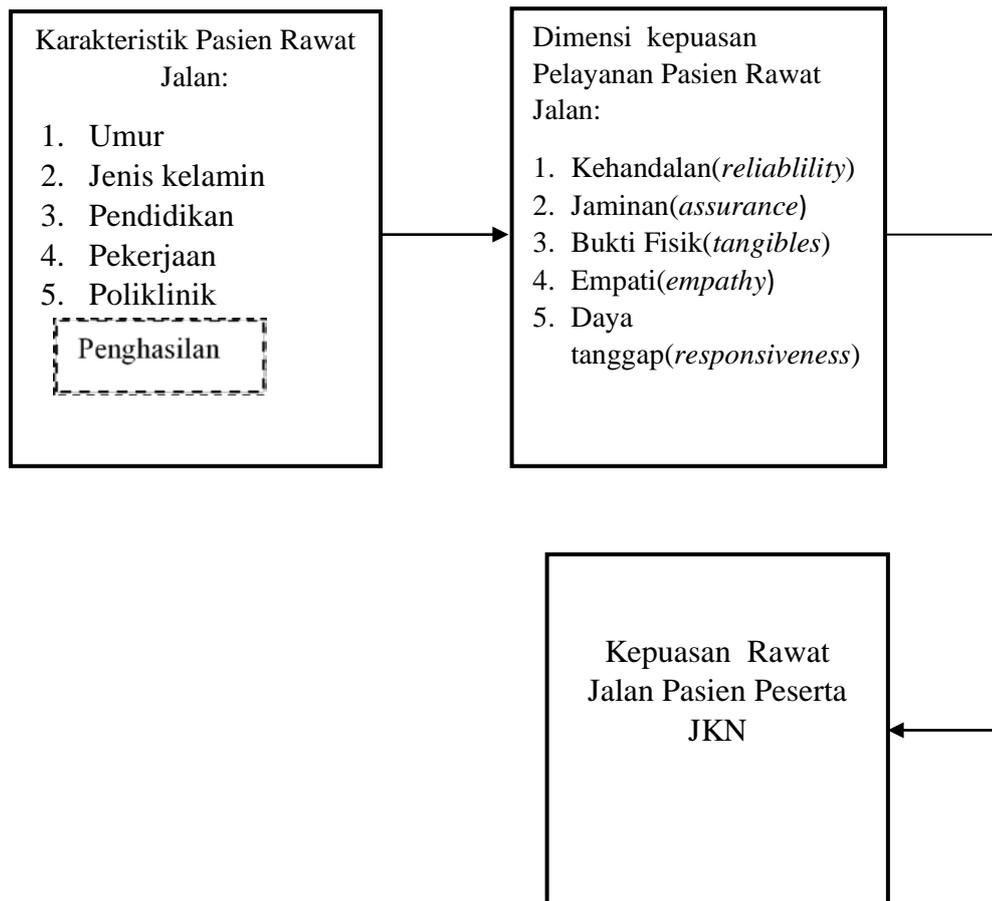
pelayanan kesehatan diantaranya adalah pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap fasilitas kesehatan dan pengalaman terhadap kemampuan fasilitas kesehatan tersebut.

2.1.7 Karakteristik Pasien

Menurut Doni Kusuma (2007), Karakter merupakan ciri, gaya, sifat, atau pun katakeristik diri seseorang yang berasal dari bentukan atau pun tempaan yang didapatkan dari lingkungan sekitarnya.karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perawatan tertentu. Menurut Rangkuti (2006) karakteristik pasien adalah sebagai berikut :

1. Umur
2. Jenis kelamin. Tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada angkakesakitan pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak, sehingga perempuan lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan.
3. Tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan. Pengetahuan akan mempegaruhi perilaku individu terhadap pelayanan yang diterimanya. Pendidikan yang semakin tinggi akan mengingatkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan yang lebih dan ada kecenderungan untuk lebih menuntut atau mengkritik jika merasa kurang puas.
4. Pekerjaan. Pekerjaan adalah sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Dalam kegiatan analisis jabatan, satu pekerjaan dapat diduduki oleh satu orang, atau beberapa orang yang tersebar di berbagai tempat. Pekerjaan mempengaruhi keadaan ekonomi seseorang yang bilamana jika seseorang tersebut mempunyai sebuah pekerjaan yang tercukupi tentu masalah pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan tidak sulit.

2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual

(Para Suraman Et Al (1991))

Keterangan:

1. = Diteliti
2. = Tidak Diteliti

