

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

Menurut Tjiptono dan Diana (2001) secara tradisional pasien diartikan sebagai pelanggan, yaitu orang yang membeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk atau jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan.

Pohan (2007) mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan

internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima.

2. Kepuasan Pasien

Kepuasan seseorang berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu atau memperoleh perlakuan tertentu sesuai dengan kebutuhan. Istilah kepuasan dipakai untuk menganalisis atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan yang diinginkan yang ditetapkan individu dengan kebutuhan yang diperoleh. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya (Oliver dalam Widodo, 2005).

1.1 Faktor – faktor kepuasan pasien.

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

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan.

- b. Mutu pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan fasilitas ruang tunggu yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, semakin mahal harga obat maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, meliputi 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.
- d. Lokasi, meliputi letak rumah sakit dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya

- e. 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.
- f. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman.
- g. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian pegawai terhadap lingkungan
- h. Desain visual, 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.
- i. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Para pengunjung juga dapat menikmati suasana saat berkunjung ke rumah sakit dan akan sangat senang lalu memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- j. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh petugas farmasi.

Westbrook & Reilly (dalam Tjiptono; 2007) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan. Menurut Yamit (2002), kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*)

yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Pohan (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain dari Endang (dalam Mamik; 2010) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Yazid (dalam Nursalam; 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- b. Layanan selama proses menikmati jasa
- c. Perilaku personel
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- e. Cost atau biaya
- f. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

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

2.2 Aspek – aspek kepuasan pasien. Menurut Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono; 2002), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh petugas farmasi selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan petugas farmasi sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan cara berpakaian petugas farmasi maupun kerapian ruangan.

Menurut Krowinski (dalam Suryawati; 2004), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan petugas farmasi dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Menurut Hinshaw dan Atwood (dalam Hajinezhad; 2007), aspek kepuasan pasien yaitu:

- a. Teknik pelayanan profesional
- b. Kepercayaan
- c. Pendidikan pasien

Menurut Kotler (2005) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain:

1. Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berperangko, 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 customer analysis*. Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

3. Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah keseluruhan ciri dan sifat produk atau jasa yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen. Kualitas layanan kesehatan dapat diartikan sebagai mutu kesehatan, mutu pemeliharaan kesehatan, mutu perawatan kesehatan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan operasional sehari-hari. Tingkat kepuasan pasien harus dinilai dari sudut pandang pasien sendiri dan bukan dari sudut pandang penyedia jasa. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan yang

diharapkan maka kualitas pelayanan bisa dianggap baik dan memuaskan. Jika pelayanan lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas pelayanan dianggap buruk. Dengan demikian, baik atau tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten (Widodo, 2005).

Menurut Parasuraman, *et al* yang dikutip dari Gultom (2008) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan, yaitu:

1. *Tangibles* (penampilan fisik) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
2. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. *Assurance* (jaminan) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko, atau keraguan.
5. *Empathy* (empati) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Metode penilaian kualitas pelayanan dengan 5 dimensi kualitas pelayanan tersebut disebut dengan metode *ServQual*. Metode ini dikembangkan oleh Parasuraman, *et al* (1985) yang membuat penilaian kepuasan secara komprehensif bagi pelayanan dibidang jasa, salah satunya dibidang pelayanan kesehatan di

rumah sakit, dengan fokus utama pada aspek fungsi dari proses pelayanan. Penilaian dilakukan terhadap 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu *tangibles* (penampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati).

B. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik memberikan pelayanan penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang diselenggarakan secara terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan masyarakat (*promotif*) maupun pencegahan penyakit (*preventif*).

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang 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.

Rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia yang dikutip didalam buku Supranto J (2001) adalah suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat.

1. Jenis-jenis Rumah Sakit

Rumah sakit dapat digolongkan menjadi beberapa jenis berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, pengelolaan, dan kelasnya.

Pengolongan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan:

1. Rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. (Kemenkes, 2009).

Penggolongan rumah sakit berdasarkan pengelolaannya:

1. Rumah sakit publik, yaitu rumah sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba
2. Rumah sakit privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero (Kemenkes, 2009).

Penggolongan rumah sakit berdasarkan kelasnya:

1. Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas
2. Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis terbatas
3. Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Ada 4 macam pelayanan spesialis yang disediakan yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan anak

4. Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transit karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi
5. Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang hanya memberikan satu macam pelayanan kedokteran saja. Saat ini ada beberapa rumah sakit kelas E seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru-paru (Azwar, 1998).

2. RSUD Tidar Kota Magelang

2.1. Sejarah RSUD Tidar Kota Magelang. Pada masa Kolonial Belanda, RSUD Tidar Kota Magelang dimiliki oleh Yayasan Zending, yang diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum pada tanggal 25 Mei 1932 dibawah kepemimpinan dr. GJ. Dreckmeiers, dengan fasilitas awal meliputi ruang rawat inap A, ruang rawat inap B, ruang THT, kamar operasi dan poliklinik, instalasi gizi serta gedung tengah. Pada masa pendudukan Jepang di Indonesia, RSUD Tidar Kota Magelang diambil alih oleh Pemerintah Jepang selama 1 tahun dan setelah Proklamasi Kemerdekaan Republik Indonesia tahun 1945, RSUD Tidar Kota Magelang menjadi milik Pemerintah Kotapraja Magelang.

RSUD Tidar Kota Magelang berstatus Rumah Sakit Kelas C pada tahun 1983. Kemudian ditetapkan menjadi Unit Swadana Daerah Kota Madya Daerah Tingkat II Magelang melalui Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 1992. Pada tahun 1995 sampai dengan sekarang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Non

Pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 108/MENKES/SK/II/1995. Pada tahun 2008, ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) melalui Surat Keputusan Walikota Magelang Nomor 445/39/112 Tahun 2008 tentang Penetapan RSUD Tidar Kota Magelang sebagai BLUD.

2.2. Visi RSUD Tidar Kota Magelang. Terwujudnya rumah sakit yang unggul, profesional, beretika, dan berkeadilan.

2.3. Misi RSUD Tidar Kota Magelang

- a) Memberikan pelayanan kesehatan rujukan yang profesional, bermutu, terjangkau, dan adil kepada segala lapisan masyarakat.
- b) Mengembangkan dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia di rumah sakit.
- c) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana rumah sakit secara memadai dan berkesinambungan.
- d) Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara akuntabel.
- e) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, suasana yang nyaman dan harmonis.
- f) Melaksanakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.

2.4. Motto Pelayanan

Mitra menuju sehat

Pada penelitian Stefanus J. Tulumang, *et al* tahun 2015 tentang “Tingkat Kepuasan Pasien atas Pelayanan Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam (Interna) di Rsu Prof. R. D. Kandou Malalayang Manado” menyimpulkan:

1. Ada hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien di Poli Interna Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
2. Ada hubungan antara kehandalan dengan kepuasan pasien di Poli Interna Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
3. Ada hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien di Poli Interna Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
4. Tidak ada hubungan antara jaminan dengan kepuasan pasien di Poli Interna Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
5. Ada hubungan empati dengan kepuasan pasien di Poli Interna Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
6. Bukti fisik merupakan variabel yang paling dominan terhadap kepuasan pasien di Poli Interna Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Kesimpulan Stefanus J. Tumulang, *et al* tahun 2015 menyatakan tidak adanya hubungan antara jaminan dengan kepuasan pasien, namun dibanyak tempat lain atau fasilitas layanan kesehatan lain jaminan sangat berpengaruh pada kepuasan pasien.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Kuntoro dan Wahyudi Istiono tentang “Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul” tahun 2016 menyimpulkan distribusi kepuasan secara menyeluruh mayoritas pada kategori puas. Dilihat dari setiap dimensi masih ada kategori tidak puas pada dimensi *assurance* khususnya item pasien yakin akan kemampuan petugas.

Agus Rusiamsih juga menyimpulkan pada tesisnya yang berjudul “ Tingkat Kepuasan Pelayanan Keperawatan Pasien Tuberculosis (TB) di Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang ” tahun 2017 bahwa hanya didapat 2,29% yang tidak puas dan 97,1% yang merasa puas.

C. Landasan Teori

Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2004).

Menurut Sabarguna (2004), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun 10 subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

Menurut Pohan (2007), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat

serta terjangkau oleh daya beli masyarakat, sedangkan jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang diperlukan agar mutu pelayanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standar layanan kesehatan yang disepakati.

Menurut Pohan (2007) mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi. Dimensi mutu pelayanan kesehatan yaitu dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan, dimensi efektifitas layanan kesehatan, dimensi efisiensi layanan kesehatan, dimensi kesinambungan layanan kesehatan, dimensi keamanan, dimensi kenyamanan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu, dimensi hubungan antar manusia.

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa metode. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Dalam penelitian ini kepuasan pasien diukur menggunakan sistem kritik dan saran. Pasien memberikan kritik dan saran mereka dalam keadaan yang sesuai dengan apa yang telah dialaminya saat itu yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan petugas instalasi farmasi sehingga didapatkan hasil yang lebih spesifik (Pangestu, 2013).

D. Keterangan Empirik

Pelayanan pasien rawat jalan yang sedang menjalani pengobatan TB DOTS di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang merupakan pelayanan kesehatan yang bermutu yang telah sesuai dengan harapan dan telah memuaskan semua pasien.

Dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* merupakan hal penting yang harus selalu dilakukan oleh seluruh pegawai Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang demi mencapai tingkat kepuasan pasien yang maksimal.

