

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tingkat Kepuasan

1. Pengertian

Tingkatan kepuasan sebagai fungsi atas perbedaan atas kinerja yang dirasakan dengan yang diharapkan. Masyarakat bisa mengalami satu dari tiga tingkatan kepuasan yang umum, bila kinerja kurang dari yang diharapkan, masyarakat cenderung tidak puas. Ketika kinerja selaras dengan yang diharapkan, masyarakat bisa merasakan kepuasan dan jika kinerja melebihi harapan, masyarakat bisa merasakan kepuasan, bahagia dan senang merujuk paparan Supranto *et al* dalam (Beka, 2019). Kepuasan adalah sebuah tingkatan perasaan pasien yang muncul sebagai dampak atas kinerja layanan yang didapatkan setelah ada perbandingan dari pasien dengan hal yang diinginkan. Kepuasan pasien sebagai komponen penting dan utama (Umar, 2010). Meningkatnya jumlah kunjungan pasien dari masa ke masa juga bisa terpengaruh dari faktor kepuasan yang didapat pasien. Definisi kepuasan yakni tingkatan perasaan individu sesudah dilaksanakan perbandingan kinerja dan pelayanan yang diterima (hasil yang dirasakan) dengan yang diinginkan. Harapannya pelayanan bisa menyebabkan kepuasan untuk pasien maknanya dengan memberikan kepada pasien apa yang benar-benar diinginkan dan dibutuhkan, bukan menyediakan apa yang kita pikirkan diperlukan oleh konsumen (Hidayati *et al.*, 2014).

Menurut penelitian Handriati *et al.*, (2015) menyatakan agar diketahui tingkatan kepuasan, sehingga dapat dilaksanakan survei kepuasan. Survei kepuasan masyarakat merupakan pengukuran secara menyeluruh kegiatan terkait tingkatan kepuasan masyarakat yang dimunculkan dari hasil pengukuran berdasarkan pendapat masyarakat yang diperoleh dari penyelenggara pelayanan. Unsur dari survei kepuasan masyarakat merupakan serta aspek yang dijadikan dalam pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diselenggarakan (Permenpan, 2014).

2. Pelaksanaan

Penyelenggaraan survei kepuasan masyarakat atas pelayanan bisa dilakukan dengan tahapan merencanakan, mempersiapkan, melaksanakan, mengolah dan menyajikan hasil survei, dengan langkah-langkah mencakup (Permenpan, 2014) :

- a. Penyusunan survei
- b. Penentuan jumlah dan besaran responden
- c. Penentuan responden
- d. Pelaksanaan survei
- e. Pengolahan hasil survei
- f. Penyajian dan pelaporan hasil

Survei kepuasan masyarakat terhadap pelaksanakan layanan ini dilaksanakan merujuk pada metode dan yang bisa dipertanggungjawabkan.

3. Teknik survei kepuasaan

Beberapa survei yang bisa dipakai adalah kuesioner melalui wawancara tidak berstruktur dengan cara wawancara mendalam, kuesioner dengan cara mengisi sendiri, kuesioner elektronik (e-survey/internet), diskusi kelompok terfokus, serta wawancara tatap muka (Permenpan, 2014).

B. Kepuasaan Pasien

1. Pengertian

Bagi sebuah instansi kepuasan pasien memberi manfaat yang penting sebagai evaluasi program yang tengah diselenggarakan dan bisa dilihat bagian mana yang perlu ditingkatkan (Hidayah, 2015). Definisi kepuasan pasien adalah respon pelanggan atas ketidakselarasan dari tingkatan kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang terjadi sesudah dipergunakan. Pelayanan yang berkualitas dan memuaskan bisa menciptakan loyalitas pelanggan/pasien, dan kepuasan sangat erat hubungannya dengan "*word of mouth*", karenanya akan ada pelanggan baru yang datang ketika pelayanan memuaskan (Kuntoro & Istiono, 2017).

Pelayanan bermakna seluruh kegiatan atau tindakan yang bisa disediakan seseorang pihak terhadap pihak yang lainnya yang secara mendasar tidak berwujud dan tidak menyebabkan kepemilikan apapun. Produknya bisa dihubungkan atau tidak dihubungkan pada satu produk fisik. Pelayanan sebagai perilaku

produsen untuk mencukupi keinginan dan kebutuhan konsumen agar bisa terpenuhi kepuasan pada konsumen tersebut.

Merujuk kualitas pelayanan ini bisa dimunculkan kesimpulannya yakni kualitas pelayanan menandakan beragam kegiatan yang dijalankan perusahaan agar apa yang diharapkan konsumen bisa terpenuhi. Sehubungan hal ini, pelayanan menandakan service atau jasa yang disampaikan oleh pemilik jasa berwujud kecepatan, kemudahan, kemampuan, hubungan, dan keramah-tamahan yang diarahkan dengan sifat dan sikap terkait pemberian pelayanan agar konsumen bisa merasa puas. Sejumlah faktor yang berdampak pada kualitas pelayanan antara lain (Handriati *et al.*, 2015):

a. *Reliability* (Keandalan)

Keandalan artinya sebagai kapasitas agar suatu janji bisa terpenuhi (konsisten, tepat waktu, kecepatan untuk memberi pelayanan) dimana hal ini penting untuk suatu pelayanan.

b. *Tangibles* (Bukti langsung)

Bukti langsung artinya kemampuan dan penampilan sarana dan prasarana fisik hendaknya bisa diandalkan, kondisi lingkungan sekitarnya termasuk bukti nyata atas pelayanan yang disediakan oleh pemberi jasa. Penampilan fisik pelayanan (misalnya penampilan fisik, peralatan).

c. *Responsiveness* (Daya tanggap)

Daya tanggap adalah sebuah kesigapan dalam menyediakan layanan dan membantu pelayanan untuk pelanggan secara tepat dan cepat (responsif), dengan menjabarjan informasi yang jelas dengan demikian konsumen tidak dibiarkan menunggu tanpa sebuah alasan yang jelas.

d. *Jaminan* (*Assurance*)

Jaminan bermakna keramahan dan pengetahuan petugas serta kemampuan menjalankan tugas secara spontan yang bisa memberi jaminan kinerja secara baik dengan demikian memicu keyakinan dan kepercayaan pelanggan.

e. *Empathy* (Empati)

Empati artinya pemberian perhatian yang sifatnya pribadi atau individual pada pelanggan dan berusaha agar mencukupi keinginan konsumen.

2. Pengukuran Kepuasaan Pasien

Menurut Kotler *et al* terdapat 4 metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan, antara lain (Prihastono, 2012):

a. Sistem Keluhan dan Saran

Seluruh pelayanan dengan orientasi kepada pelanggan atau yang sering disebut *customer-oriented* harus memberikan kesempatan untuk para pelanggan dalam menjelaskan pendapat, saran, dan keluhan dari mereka. Media yang dapat dipakai untuk mengumpulkan saran, pendapat, keluhan dari pelanggan yaitu berwujud kotak saran yang terletak di tempat yang strategis seperti tempat yang banyak dilewati pelanggan sehingga mudah dijangkau dan juga beberapa media lainnya seperti kartu komentar, saluran telefon bebas pulsa dan media-media lainnya. Metode ini sifatnya pasif dalam memperoleh gambaran yang lengkap sehubungan ketidakpuasan ataupun kepuasan pelanggan sulit agar didapatkan sebab tidak semua ketidakpuasan yang dirasakan pelanggan bisa tersampaikan. Terlebih jika instansi tidak menyediakan timbal balik dan tindak lanjutan yang sesuai kepada mereka yang sudah bersusah payah memberi ide untuk instansi.

b. *Ghost shopping*

Ghost shopping merupakan bagian langkah agar diperoleh gambaran sehubungan dengan kepuasan pelanggan dimana *ghost shopper* bersikap/berperan sebagai pembeli dan pasien potensial pelayanan/produk organisasi pelayanan kesehatan lainnya yang berikutnya melaporkan temuannya supaya bisa menjadi pertimbangan saat mengambil keputusan instansinya. *Ghost shopper* juga bisa melaksanakan pengamatan cara instansi dan pesaingnya guna memberi layanan permintaan pelanggan, memberi jawaban pertanyaan pelanggan dan menangani masing-masing keluhan pelanggan.

c. *Lost Customer Analysis*

Lost customer analysis merupakan cara salah satu instansi pelayanan kesehatan yang menghubungi pelanggan yang sudah berhenti menjadi pelanggan atau ada peralihan menuju instansi pelayanan kesehatan yang lain agar dapat

mengetahui alasan mengapa hal ini bisa terjadi sehingga instansi bisa mengambil kebijakan penyempurnaan atau perbaikan kedepannya. Pemantauan terhadap *customers loss rate* sangat penting untuk dilakukan sebab meningkatnya *customers loss rate* menunjukkan kegagalan instansi.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Penelitian atau survei sehubungan dengan kepuasan pelanggan yang tujuannya untuk mengetahui kepuasan pelanggan yang dilaksanakan melalui pos, kuesioner, telepon, atau wawancara langsung bisa diperoleh umpan balik atau *feedback* dan tanggapan secara langsung dari pelanggan dan sekaligus memunculkan signal atau tanda positif bahwa instansi tetap memperhatikan seluruh pelanggan.

C. Rumah Sakit

Institusi pelayanan yang memberi pelayanan perorangan secara paripurna mencakup pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat dinamakan rumah sakit (Permenkes, 2020). Berdasarkan Peraturan Pemerintah tahun 2021, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban diantaranya :

1. Memberi pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efektif, antidiskriminasi, dengan mengedepankan kepentingan pasien menyesuaikan standar pelayanan Rumah Sakit;
2. Menyampaikan informasi yang tepat mengenai pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
3. Turut aktif dalam menyediakan pelayanan kesehatan gawat darurat dengan menyesuaikan kemampuan pelayanan yang diberikan;
4. Menyediakan pelayanan gawat darurat untuk pasien menyesuaikan kemampuan pelayanan yang dimiliki;
5. Menyediakan sarana dan pelayanan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu;
6. Menjalankan fungsi sosial lewat pemberian fasilitas pelayanan Pasien miskin/tidak mampu, ambulan gratis, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, pelayanan korban kejadian luar biasa dan bencana, atau bakti sosial untuk misi kemanusiaan;

7. Mencanangkan, menjalankan, dan mempertahankan standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai pedoman saat memberikan layanan terhadap pasien;
8. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak diantaranya parkir, sarana ibadah, ruang tunggu, sarana bagi wanita menyusui, orang cacat, lanjut usia dan anak-anak
9. Menjalankan sistem rujukan;
10. Memberikan informasi yang benar, jujur, dan jelas sehubungan kewajiban dan hak pasien;
11. Melindungi dan menghormati hak pasien;
12. Memberlakukan semua lingkungan Rumah Sakit menjadi kawasan tanpa rokok.

D. Rawat Jalan

Rawat jalan merujuk paparan keputusan nomor 66/Menkes/11/1987 ialah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke Rumah Sakit, Puskesmas atau Klinik untuk kebutuhan observasi, diagnosis, rehabilitasi medik, pengobatan, serta pelayanan sejenis tanpa tinggal di ruang inap. Perkembangan rawat jalan di rumah sakit dapat didorong oleh sistem pembiayaan yang sangatlah memberi tuntutan efisiensi dan perkembangan teknologi kedokteran yang canggih yang menawarkan kecepatan secara bermakna (Haryadi, 2013).

E. Pelayanan laboratorium Klinik

Pelayanan laboratorium termasuk bagian tak terpisahkan dari pelayanan pada rumah sakit. Laboratorium sebagai unit yang menunjang medis, harapannya bisa memunculkan informasi yang akurat dan teliti mengenai aspek laboratoris terhadap sampel atau spesimen yang pengujinya dilaksanakan di laboratorium agar diberikan kenyamanan serta kepercayaan ketika menjalankan pemeriksaan (Siswanto *et al.*, 2019). Adanya laboratorium klinik menjadi hal penting dalam membantu menegakkan sebuah diagnosis. Kepuasan pelayanan yang bisa menjadi penarik pasien laboratorium rawat jalan atau pelanggan bisa tampak kemudahan dari beragam wujud kenyamanan, pelayanan, dan kepercayaan laboratorium klinik tersebut (Lestari, 2019).

1. Pelayanan

Pelayanan adalah dasar dan mutlak dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat bagi kehidupan, pemerintahan dan ekonomi (PP, 2005). Definisi mutu pelayanan dasar yakni ukuran kualitas sekaligus kuantitas jasa dan/atau barang kebutuhan dasar serta pemenuhannya secara minimal dalam pelayanan dasar menyesuaikan standar teknis supaya ada kehidupan yang layak. SPM (Standar pelayanan minimal) bermakna ketetapan sehubungan mutu dan jenis pelayanan dasar sebagai urusan pemerintahan yang berhak didapat seluruh warga negara (PP, 2018).

Makna mutu pelayanan kesehatan yakni tingkatan layanan bagi masyarakat dan individu yang bisa meningkatkan luaran secara optimal, diberikan menyesuaikan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan sekarang ini, serta guna mencukupi kewajiban dan hak pasien. Diantara pengertian yang dipakai pada mutu pelayanan kesehatan ialah tingkatan layanan kesehatan bagi masyarakat dan individu yang bisa menambah luaran kesehatan secara optimal, diberikan menyesuaikan perkembangan ilmu pengetahuan dan standar pelayanan saat ini, serta agar kewajiban dan hak pasien bisa terpenuhi (Kemenkes, 2022).

Lewat pendekatan dimensi mutu pelayanan kesehatan, *World Health Organization* (WHO) melaksanakan pengembangan kerangka kerja mutu pelayanan kesehatan yakni layanan kesehatan yang efisien, efektif, mudah diakses, bisa diterima/berfokus terhadap pasien, aman serta adil. Kriteria mutu pelayanan kesehatan indeks disepakati oleh Kementerian Kesehatan (2022) merujuk pada 7 dimensi yang dipakai oleh WHO dan lembaga internasional lainnya, yakni :

- a. *Safe* (Keselamatan): menekan munculnya kerugian (*harm*), mencakup kesalahan medis dan cedera yang bisa dicegah, pada pasien-masyarakat penerima layanan.
- b. Efektif (*effective*): menawarkan pelayanan kesehatan dengan basis bukti kepada masyarakat.
- c. *Timely* (Tepat waktu): mengurangi keterlambatan dan waktu tunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan.

- d. *People-centred* (Mempunyai orientasi terhadap pengguna layanan): menawarkan pelayanan yang selaras dengan kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai individu.
- e. *Equitable* (Adil): menawarkan pelayanan yang seragam dan tidak dibedakan suku, jenis kelamin, tempat tinggal, etnik, status sosial ekonomi dan agama.
- f. *Efficient* (Efisien): mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang ada dan menjadi pencegah pemborosan tidak terkecuali ide, energi, obat, dan alat kesehatan.
- g. Terintegrasi (*integrated*): memberikan pelayanan yang dikoordinasi dengan memberi layanan dan lintas fasilitas pelayanan kesehatan, serta memberi layanan kesehatan untuk semua siklus kehidupan.

Menurut Kementerian kesehatan (2022) upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan pendekatan sistem di mana hasil pelayanan kesehatan adalah *outcome* (keluaran) dari *input* (struktur) yang dikelola melalui sebuah proses. Beragam metode intervensi dan perbaikan mutu hendaknya melihat tiga parameter pendekatan ini, antara lain :

- a. *Input* (Struktur) yakni karakteristik pelayanan yang cenderung stabil dari penyedia fasilitas pelayanan kesehatan, mencakup sumber daya, perlengkapan, dan tatanan organisasi serta fasilitas fisik di lingkungan kerja.
- b. Proses secara mendasar ialah beragam proses/aktifitas sebagai interaksi dari penyedia dengan penerima pelayanan kesehatan. Tahapan ini diantaranya mencakup diagnosis, asesmen, konseling, perawatan, tindakan, pengobatan, *follow up* dan penatalaksanaan.
- c. Keluaran (*outcome*) mengarah pada beragam perubahan status dan kondisi kesehatan yang diperoleh oleh penerima pelayanan (pasien) sesudah terakses dan memakai fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen *outcome* ini mencakup mortalitas, morbiditas, dan tingkatkan kepuasan pasien.

2. Laboratorium Klinik

Laboratorium klinik menyediakan pelayanan pemeriksaan klinik agar didapat informasi mengenai perorangan khususnya sebagai penunjang upaya diagnosis penyakit, memulihkan dan menyembuhkan penyakit (Permenkes, 2010). Pelayanan

laboratorium klinik sebagai bagian integral atas pelayanan yang dibutuhkan sebagai penegakan diagnosis, melalui penetapan penyebab penyakit, menjadi penunjang kewaspadaan dini, pemeliharaan, monitoring pengobatan, dan mencegah munculnya penyakit. Laboratorium terintegrasi yakni laboratorium klinik yang memberi pelayanan terintegrasi dengan fasilitas pelayanan lainnya, misalnya laboratorium pada rumah sakit, puskesmas, atau klinik.

Laboratorium klinik yang baik diselenggarakan menyesuaikan proses pelayanan alur kerja (*workflow*) laboratorium klinik mencakup tiga tahapan yakni, tahap pra analitik diantaranya kegiatan mempersiapkan pasien, penerimaan, pengambilan, pemberian identitas, reagensia dan pengujian mutu air. Tahapan analitik mencakup kegiatan mengolah, memelihara dan kalibrasi peralatan, melaksanakan pemeriksaan, mengawasi ketepatan dan ketelitian pemeriksaan dan tahapan pasca analitik mencakup kegiatan pencatatan hasil pemeriksaan, pelaporan hasil pemeriksaan hingga kepada dokter atau klinisi yang melaksanakan order pemeriksaan klinik (Permenkes, 2013). Guna melihat kepuasan pasien dalam laboratorium bisa tampak pada tahap pre analitik dan post analitik sebab ketika pasien mendapat layanan dari petugas laboratorium hingga pemeriksaan, dapat terlihat pelayanan yang diberikan petugas laboratorium termasuk dari bahasa yang sopan, informasi yang bisa dimengerti dengan mudah, sampai nyaman tidaknya pasien di ruang tunggu.

F. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi

RSDM sebagai nama lain RSUD Dr. Moewardi dimiliki pemerintah provinsi Jawa Tengah yang ada di jalan Kolonel Sutarto No.132, Jebres, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia. RSDM disamping menjadi Rumah Sakit pemerintah juga menjalankan fungsi menjadi Rumah Sakit pendidikan, diantaranya yakni Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. RSUD Dr. Moewardi Surakarta juga termasuk Rumah Sakit tipe A milik Pemerintah Daerah semenjak tahun 1950 (IPDE RSDM, 2012). RSUD Dr. Moewardi senantiasa mengupayakan peningkatan mutu pelayanannya pada seluruh jenis pelayanan serta adanya koordinasi yang baik antar unit kerja baik fungsional maupun struktural dengan demikian saat dijumpai masalah bisa ditangani dengan cepat, dan

disebut juga sebagai rumah sakit kelas A telah menjalankan Akreditasi dengan predikat paripurna ditahun 2018. Pelayanan yang disediakan RSUD Dr. Moewardi yakni lewat upaya menyembuhkan, memulihkan, meningkatkan, mencegah, menyelenggarakan dan pelatihan, pelayanan rujukan, pengabdian dan pengembangan serta penelitian terhadap masyarakat.

G. Kategori Umur

Menurut Hakim (2020), klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan (2009) :

1. Periode Balita: 0-5 Tahun
2. Periode Kanak-Kanak: 5-11 Tahun
3. Periode Remaja Awal: 12-16 Tahun
4. Periode Remaja Akhir: 17-25 Tahun
5. Periode Dewasa Awal: 26-35 Tahun
6. Periode Dewasa Akhir: 36-45 Tahun
7. Periode Lansia Awal: 46-55 Tahun
8. Periode Lansia Akhir: 56-65 Tahun
9. Periode Manula: > 65 Tahun

Pada studi ini digunakan responden dengan rentang umur 17-65 tahun dimana umur tersebut termasuk dalam periode remaja akhir sampai lansia akhir. Menurut Ramadhan (2020) periode tersebut sesuai dengan yang dikategorikan Horlock dimana umur 17 tahun termasuk dalam periode remaja akhir dan umur 65 tahun termasuk masa setengah baya. Berdasarkan yang dikelompokkan Havighurst masa remaja akhir yang akan melewati masa dewasa awal mempunyai tugas untuk meningkatkan keterampilan pengetahuan dan perilaku yang dapat dipertanggungjawabkan. Kategori masa manula pada penelitian ini tidak termasuk ke dalam responden dikarenakan menurunnya tingkat kesehatan dan banyaknya keterbatasan sehingga dapat menghambat pengisian kuesioner. Responden yang diambil sudah sesuai yaitu dengan rentang umur 17-65 tahun, sebab responden akan memakai tingkat kedewasaan serta tidak memiliki keterbatasan dalam pengisian kuesioner.

H. *Costumer Satisfaction Indeks (CSI)*

Sehubungan dengan langkah mengukur tingkatan kepuasan pasien untuk studi ini dipergunakan metode CSI. Didefinisikan metode CSI sebagai metode analisis kuantitatif berwujud persentase

dalam survei kepuasan pengguna. *Customer Satisfaction Index* (CSI) dipakai agar melihat tingkatan kepuasan konsumen penggunaan jasa secara keseluruhan dengan meninjau tingkatan kepentingan dari atribut-atribut jasa/produk. Secara umum, jika nilainya CSI melebihi 50% menandakan kepuasan yang dirasakan pengguna jasa dan sebaliknya (Devani & Rizko, 2016).

Sejumlah langkah untuk memperhitungkan CSI yakni, yang pertama penentuan MIS dan MSS, berikutnya Membuat WF, bobot ini adalah persentase nilai MIS per atribut terhadap total MIS semua atribut, selanjutnya membuat WS, bobot ini adalah perkalian dari WF dengan rata-rata tingkatan kepuasan (X), sesudahnya penentuan CSI (Aritonang, 2005).

I. Landasan Teori

Standar menjadi penentu kinerja atau mutu dan secara langsung diberikan serta hasilnya bisa tampak dari pelayanan itu. Peluang dalam mengetahui peningkatan ku alitas dapat diidentifikasi melalui beberapa cara, salah satunya umpan balik dari pengguna jasa (ISO 15189, 2012). Ketetapan akreditasi menjadi bagian kewajiban rumah sakit perlu dilaksanakan sekurangnya 1 kali dalam tiga tahun senada yang dipaparkan oleh UU nomor 44 tahun 2009 mengenai rumah sakit pada pasal 40 ayat 1. Kegiatan ini dilaksanakan demi meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu. Ada dampak baik dari Akreditasi rumah sakit terhadap kepuasan pasien dan kualitas perawatan yang disediakan kepada pasien (Yildiz & Kaya, 2014).

Tingkatan kepuasan termasuk fungsi atas kinerja yang terjadi dengan harapan yang berbeda. Masyarakat bisa mengalami satu dari ketiga tingkatan kepuasan yang umum, ketika kinerja kurang dari harapan menandakan ketidakpuasan masyarakat akan tidak puas, ketika kinerja selaras dengan yang diharapkan, muncul kepuasan masyarakat, dan ketika kinerja melampaui harapan, masyarakat merasa sangat puas, bahagia atau senang senada paparan Supranto *et al* dalam Beka (2019).

Kepuasan pasien bisa diukur dengan beberapa ukuran secara *service quality* artinya bukti fisik (*tengibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kedulian (*emphaty*), dan jaminan (*assurance*) (Purwata, 2020). Hal tersebut dipertegas dari studi yang dilaksanakan Amalia (2016) yang menunjukan bahwa ditemukan

hubungan dari dimensi mutu pelayanan *reliability*, *tangible*, *assurance*, *responsiveness*, dan *empathy* dengan kepuasan pasien di rumah sakit umum daerah dr. Moewardi, Surakarta.

Ukuran-ukuran kualitas layanan yang bisa dilakukan dalam menganalisis kepuasan pelanggan yaitu yang pertama *tangible* (bukti langsung), merupakan sarana atau fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi. Kedua *reliability* (kehandalan), merupakan kemampuan pemberian pelayanan sesuai perjanjian dengan memuaskan dan secepat mungkin. Ketiga *responsiveness* (daya tanggap), merupakan keinginan para staff dalam membantu para pelanggan dengan tanggap. Keempat *assurance* (jaminan), meliputi kesopanan, kemampuan, dan sifat bisa dipercaya dari para staff, bebas dari keragu-raguan dan resiko. Kelima *empathy* atau empati, adalah kemudahan untuk menjalankan hubungan, komunikasi yang baik dan pemahaman kebutuhan para pelanggan (Mukhtari, 2010). Menurut Kotler *et al* dalam Prihastono (2012) mengatakan bahwa survei kepuasan termasuk metode dalam mengukur kepuasan pelanggan yang dapat dilaksanakan memakai kuesioner.

Studi yang sebelumnya pernah diselenggarakan diantaranya :

1. Mukhtari, (2010) yang mengkaji “Kepuasan Pelanggan Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr Moewardi Surakarta”. Hasil studi ini menyimpulkan bahwa belum memuaskan sebab kinerjanya belum bisa membuat harapan pasien terpenuhi.
2. Amalia, (2016) yang meneliti “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik RSUD Dr. Moewardi”. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa hasil yang diperoleh pasien merasa sangat puas atas kualitas pelayanan yang disediakan.
3. Supartiningsih, (2017) yang meneliti “Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen”. Hasil studi ini menyimpulkan antara dimensi mutu pelayanan *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* dengan kepuasan pelanggan pasien terdapat hubungan.
4. Mayro *et al.*, (2018) yang meneliti “Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan FNAB di Laboratorium Patologi

Anatomi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018”. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terhadap 50 responden, ada 48 responden (96%) yang mengaku puas dan ada 2 responden (4%) yang mengaku tidak puas pada pelayanan kesehatan merujuk dimensi ketanggapan, keandalan, empati, jaminan, dan keberwujudan.

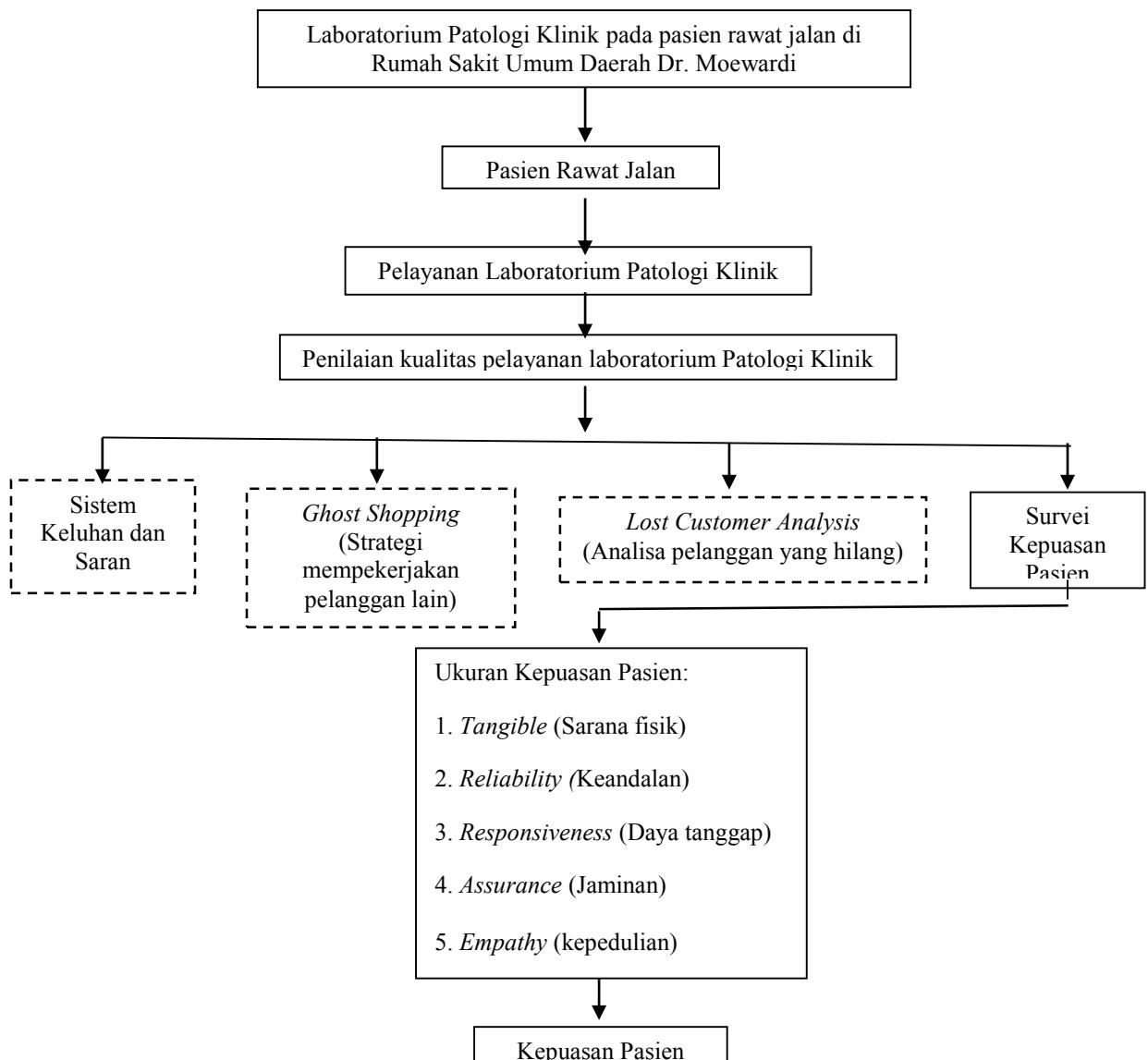
5. Lestari, (2019) yang meneliti “Pengaruh Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Laboratorium Rumah Sakit Univeritas Muhammadiyah Malang”. Hasil studi ini menyimpulkan ditemukan pengaruh dari pelayanan laboratorium dan kepuasan pasien.
6. Tanjung et al., (2022) yang meneliti “Analisis Kepuasan Pasien Tes Pcr Di Laboratorium Patologi Klinik Rsud Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021”. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa hasil kehandalan (reliability) di dapatkan bahwa sebagian besar menjelaskan tidak sesuai, Hasil responsiveness (cepat tanggap) di dapatkan bahwa respon petugas kurang baik, hasil kepastian (assurance) di dapatkan hasil pengetahuan petugas sudah bagus, Hasil empathy (empati) diperoleh kepeduliannya kurang baik, hasil sub kenyataan (tangibles) diperoleh fasilitas fisik yang kurang luas, ruang tunggu, kelengkapan APD telah baik petugasnya mengenakan APD lengkap.

Studi ini beda dengan studi sebelumnya, perbedaanya bisa tampak pada subjek, metode, tempat dan hal-hal yang dikaji mengenai tingkat kepuasan pelayanan yakni mengenai pelayanan laboratorium Patologi Klinik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan memakai metode CSI. Studi sebelumnya belum ada yang melakukan penelitian pasien rawat jalan di laboratorium patologi klinik. Pada penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian mengenai analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan laboratorium patologi klinik di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta.

Customer satisfaction indeks atau CSI dipakai dalam melihat tingkatan kepuasan konsumen penggunaan jasa secara keseluruhan dengan meninjau tingkatan kepentingan atas atribut jasa/produk (Devani & Rizko, 2016). CSI memiliki keunggulan yaitu lebih efisien karena informasi yang diperoleh tidak sekadar indeks

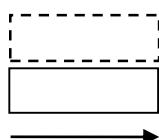
kepuasan namun sekaligus mendapat informasi yang berhubungan dengan dimensi atau atribut yang butuh perbaikan, dan metode ini juga mudah dan sederhana untuk digunakan serta skala yang digunakan mempunyai reliabilitas dan sensitivitas yang cukup tinggi (Sampurno & Sharif, 2020). Merujuk paparan Aritonang (2005) langkah dalam perhitungan CSI yakni, pertama menentukan *MISS* dan *MSS*, kedua menghitung *weight factors* (WF), ketiga menghitung WS, setelah itu menentukan *customer satisfaction indeks* (CSI).

J. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir

Keterangan :



- : Tidak Diteliti
- : Diteliti
- : Berkaitan