

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kepuasan Pasien

2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa. Kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan (Haffizurrachman, 2004).

Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Gerson, 2004). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2007).

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan adalah perasaan seseorang terhadap hasil yang diterima serta memenuhi harapan dan keinginannya.

2. Kepuasan pasien

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).

Kotler (2007), mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya. Menurut Gerson (2004), kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Sedangkan menurut Nurachmah (2005), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Sabarguna (2004), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun 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.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subyektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Hafizurrachman, 2004) :

1. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.

2. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
3. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
5. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.

2.1.2 Dimensi Kepuasan Pasien

Kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut (Azwar, 2002) :

1. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi. Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectivess*) dan keamanan tindakan (*safety*).

2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan (Azwar, 2004).

2.1.3 Mengukur Tingkat Kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Supranto (2001), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan

informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya.

Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

1. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

2. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

3. *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

4. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survei dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga

memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian yang menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, data/informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid.

2.1.4 Manfaat Pengukuran Kepuasan

Menurut Gerson (2004), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

1. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
2. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
3. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.

4. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
5. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

2.1.5 Klasifikasi Kepuasan

Menurut Nursalam (2003), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut :

1. Sangat Puas
2. Puas
3. Tidak puas
4. Sangat tidak puas

Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien.

Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat melebihi apa yang diharapkan pasien.

2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri

pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Gerson, 2004). Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan (Supranto, 2001), yaitu :

1. *Tangibles* (Wujud nyata) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
2. *Reliability* (kepercayaan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek – aspek keandalan system pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan.
3. *Responsiveness* (tanggung jawab) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengancepat.
4. *Assurance* (jaminan) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa

aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staf.

5. *Empathy* (empati) adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

Menurut Hafizurrachman (2004), kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi : reliabilitas (konsistensi dan kehandalan), ketanggapan (kesediaan, kesiapan dan ketepatan waktu), kompetensi (kemudahan kontak dan pendekatan), komunikasi (mendengarkan serta memelihara hubungan pengertian), kredibilitas (nilai kepercayaan dan kejujuran), jaminan rasa aman (dari risiko dan keraguan), pengertian (upaya untuk mengerti keluhan dan keinginan pasien), wujud pelayanan yang dirasakan.

Menurut Mediawati (2000), menyebutkan bahwa puas atau tidak puasnya pasien biasanya ditentukan oleh hal-hal meliputi mutu produk atau jasa, mutu pelayanan, harga, waktu penyerahan, dan keamanan. Semua faktor kepuasan pasien tersebut pada hakikatnya sangat berkaitan dan ditentukan oleh mutu kerja para perawat, sehubungan dengan hal tersebut, pada dasarnya kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor-faktor : teknologi, kemampuan kerja perawat, kemauan perawat, dan lingkungan kerja perawat.

Notoatmodjo (2003), berpendapat bahwa faktor-faktor dasar yang mempengaruhi kepuasan yaitu :

1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka makin tinggi untuk berperan serta.

2. Kesadaran

Bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendirinya timbul suatu kesadaran untuk berperilaku berpartisipasi

3. Sikap positif

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan salah satu kompensasi dari sikap yang positif adalah menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

4. Sosial ekonomi

Pelayanan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan biaya yang telah dikeluarkan oleh pasien. Semakin tinggi biaya yang dikeluarkan oleh pasien maka semakin baik pelayanan yang diberikan.

5. Sistem nilai

Sistem nilai seseorang pasien sangat mempengaruhi seseorang pasien untuk mempersepsikan pelayanan kesehatan yang diberikan.

6. Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya

Tingkat pemahaman pasien terhadap tindakan yang diberikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang terhadap tindakan.

7. Empati yang ditujukan oleh pemberi pelayanan kesehatan

Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).

Menurut Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, yaitu :

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. Dalam hal pelayanan di rumah sakit aspek klinis, yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis adalah produk atau jasa yang dijual (Lusa, 2007).

2. Kualitas pelayanan

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. Mutu pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan tingkat kepuasan pasien dapat bersumber dari faktor yang relatif spesifik, seperti pelayanan rumah sakit, petugas kesehatan, atau pelayanan pendukung (Woodside, 2003). Prioritas peningkatan kepuasan pasien adalah memperbaiki kualitas pelayanan dengan mendistribusikan pelayanan adil, pelayanan yang ramah dan sopan, kebersihan, kerapian, kenyamanan dan keamanan ruangan serta kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan medis dan non medis (Marjabessy, 2008).

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. Selain itu, pengalaman juga berpengaruh besar terhadap emosional pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan (Robert dan Richard, 2003). Perasaan itu meliputi senang karena pelayanan yang menyenangkan, terkejut karena tak menduga mendapat pelayanan yang sebaik itu, rasa tidak menyenangkan dan kekecewaan terhadap suatu pelayanan tertentu sangat mempengaruhi pemilihan terhadap rumah sakit.

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. Menurut, Lusa (2007), biaya dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi

masyarakat miskin, dan sebagainya. Selain itu, efisiensi dan efektivitas biaya, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan juga menjadi pertimbangan dalam menetapkan biaya perawatan.

Sementara itu ahli lain Moison, Walter dan White (dalam Haryanti, 2000) 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. Herianto dan kawan-kawan (2005) menemukan, ekspektasi masyarakat terhadap harga yang murah ditemukan cukup tinggi. Ini dikarenakan masyarakat miskin di Indonesia memang cukup tinggi.
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. Dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan,

sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dsb (Lusa, 2007). 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. Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan klien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit maupun pusat jasa kesehatan lainnya (Heriandi, 2007). 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 klien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.
6. Berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun

terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien (Utama, 2003).

7. *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.
8. 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. Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain (Lusa, 2005).
9. 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.

10. Menurut Lusa (2007), aspek ini tidak hanya penting untuk memberikan kepuasan semata, tetapi juga memberi perlindungan kepada pasien. Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan pasien dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien seperti jatuh, kebakaran, dan lain-lain adalah aspek penting yang menentukan kepuasan. aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain. Perawat harus memperhatikan aspek ini.
11. 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, akan dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor kepuasan pasien adalah : kualitas jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan desain visual. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan,

keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Suryawati dkk, 2006).

2.1.7 Kepuasan Pelanggan yang Mencerminkan Puskesmas

Dalam Djoko Wijono konsep *quality assurance (QA)*, kepuasan pelanggan dipandang sebagai unsur penentu penilaian baik buruknya sebuah Puskesmas. Unsur penentu lainnya dari empat komponen yang mempengaruhi kepuasan adalah: aspek klinis, efisiensi dan efektivitas dan keselamatan pelanggan. Aspek Klinis, merupakan komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis. Efisiensi dan efektivitas, menunjuk pada pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan. Aspek Keselamatan pelanggan, adalah upaya perlindungan pelanggan dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pelanggan, seperti jatuh, kebakaran, dan lain – lain. Kepuasan pelanggan, sangat berhubungan dengan nyaman, keramahan, dan kecepatan pelayanan. Jaminan kualitas pelayanan di Puskesmas merupakan salah satu faktor penting dan fundamental khususnya bagi manajemen Puskesmas itu sendiri dan para *stakeholdernya*, pasalnya dampak dari QA menentukan hidup matinya sebuah Puskesmas. Bagi Puskesmas, adanya QA yang baik tentu saja membuat Puskesmas mampu untuk bersaing dan tetap exist di masyarakat. Bagi pelanggan, QA dapat dijadikan sebagai faktor untuk memilih Puskesmas yang bermutu dan baik.

Bagi praktisi medis, selain terikat dengan standar profesinya, dengan adanya QA para praktisi medis dituntut untuk semakin teliti, telaten, dan hati – hati dalam menjaga mutu pelayanannya. Dan bagi pemerintah sendiri, adanya QA dapat menjadikan standar dalam memutuskan salah benarnya suatu kasus yang terjadi di Puskesmas.

2.1.8 Teknik Pengukuran Kepuasan Pelanggan

1. Pengukuran secara langsung dengan pertanyaan dengan skala sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas.
2. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar yang mereka rasakan.
3. Responden disuruh menuliskan masalah - masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran.

2.2 Konsep Dasar Minat

2.2.1 Pengertian Minat

Eysenck dkk (2002) mendefinisikan minat sebagai suatu kecenderungan untuk bertingkah laku yang berorientasi kepada objek, kegiatan, atau pengalaman tertentu, dan kecenderungan tersebut antara individu yang satu dengan yang lain tidak sama intensitasnya. Sedang Witherington (2000) berpendapat bahwa minat adalah kesadaran seseorang pada sesuatu, seseorang, suatu soal atau situasi yang bersangkutan paut dengan dirinya. Tanpa kesadaran seseorang pada suatu objek, maka individu tidak akan pernah mempunyai minat terhadap sesuatu. Menurut Hurlock (1996) dalam Purwanto (2002) mengartikan minat sebagai sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang pada apa yang akan mereka lakukan bila diberi kebebasan untuk memilihnya. Bila mereka melihat sesuatu itu

mempunyai arti bagi dirinya, maka mereka akan tertarik terhadap sesuatu itu yang pada akhirnya nanti akan menimbulkan kepuasan bagi dirinya.

Dalam kamus psikologi, Chaplin (2001) menyebutkan bahwa *interest* atau minat dapat diartikan sebagai :

1. Suatu sikap yang berlangsung terus-menerus yang memberi pola pada perhatian seseorang sehingga membuat dirinya selektif terhadap objek minatnya.
2. Perasaan yang menyatakan bahwa satu aktivitas pekerjaan atau objek itu berharga atau berarti bagi individu.
3. Satu keadaan atau satu set motivasi yang menuntut tingkah laku menuju satu arah tertentu.

Dengan mengintip pendapat Layton, Handoyo (2001) mengartikan minat sebagai kesukaan atau ketidaksukaan terhadap sesuatu. Dengan kata lain, minat dapat dilihat atas dasar perbedaan rasa suka terhadap sesuatu hal, pekerjaan, tugas atau suatu kegiatan. Sedangkan Murphy berpendapat, sebagaimana yang dikutip oleh Handoyo, bahwa minat merupakan kondisi rangsang yang terarah sehubungan dengan tujuan yang bermanfaat. Sebagaimana yang telah disebutkan di atas, minat yang berbentuk perhatian yang intens tadi merupakan suatu reaksi organisme, baik yang tampak nyata maupun yang imajiner, yang disebabkan karena rasa suka terhadap suatu objek tertentu. Minat ini mempunyai kecenderungan mempengaruhi perilaku individu dalam aktivitas tertentu. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa minat dalam diri individu sangat penting artinya bagi kesuksesan yang akan dicapai. Individu yang mempunyai minat terhadap suatu objek atau aktivitas berarti ia telah menetapkan tujuan yang

berguna bagi dirinya sehingga ia akan cenderung untuk menyukainya. Dari sana kemudian, segala tingkah laku menjadi terarah dengan baik dan tujuan pun akan tercapai (Handoyo, 2001).

Di samping berbagai pengertian di atas, pengertian minat secara harfiah adalah suatu kegiatan organisme yang mengarahkan perhatian dengan sungguh terhadap suatu objek, yaitu objek yang relevan atau mempunyai karakteristik yang serupa dengan objek tertentu. Ada yang mengatakan bahwa hubungan minat dengan motivasi itu bersifat gradual, dimana timbulnya motivasi setelah adanya sikap, dan sikap timbul karena adanya minat. Ada yang mengatakan bahwa minat itu adalah aspek kognitif dari motivasi, dan ada pula yang mengatakan bahwa minat timbul bersamaan dengan motivasi. Ada juga yang justru mengidentikkan minat dengan motivasi. Misalnya, apabila timbul minat terhadap suatu aktivitas berarti ada indikasi motivasi terhadap aktivitas tadi (Handoyo, 2001).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa minat adalah suatu kecenderungan seseorang dalam bertindak laku yang dapat diarahkan untuk memperhatikan suatu objek atau melakukan suatu aktivitas tertentu yang didorong oleh perasaan senang karena dianggap bermanfaat bagi dirinya. Di samping itu, dari beberapa pengertian berikut :

1. Perasaan sadar dari individu terhadap suatu objek atau aktivitas, karena adanya anggapan bahwa objek aktivitas tersebut bermanfaat bagi dirinya.
2. Perasaan senang terhadap subjek atau objek ataupun juga aktivitas.
3. Perasaan sadar dan suka tersebut pada gilirannya akan menimbulkan rasa untuk memperhatikan suatu objek, subjek atau aktivitas.

4. Dorongan tersebut akan berlangsung secara terus-menerus untuk selalu melakukan aktivitas yang berhubungan dengan objek atau subjek yang diminati, dan
5. Kuatnya kecenderungan individu untuk memberikan perhatian terhadap objek, subjek atau aktivitas yang memuaskan dan memuaskan dan bermanfaat bagi objek, subjek atau aktivitas tersebut (Handoyo, 2001).

2.2.2 Faktor Timbulnya Minat

Faktor timbulnya minat, menurut Crow and Crow (1982) dalam Purwanto (2004), terdiri dari tiga faktor :

1. Faktor dorongan dari dalam

Yaitu rasa ingin tahu atau dorongan untuk menghasilkan sesuatu yang baru dan berbeda. Dorongan ini dapat membuat seseorang berminat untuk mempelajari ilmu mekanik, melakukan penelitian ilmiah, atau aktivitas lain yang menantang.

2. Faktor Motif Sosial

Yakni minat dalam upaya mengembangkan diri dari dan dalam ilmu pengetahuan, yang mungkin diilhami oleh hasrat untuk mendapatkan kemampuan dalam bekerja, atau adanya hasrat untuk memperoleh penghargaan dari keluarga atau teman.

3. Faktor Kepuasan

Yakni minat yang berkaitan dengan perasaan dan emosi. Misalnya, keberhasilan akan menimbulkan perasaan puas dan meningkatkan minat, sedangkan kegagalan dapat menghilangkan minat seseorang.

2.2.3 Aspek Minat

Purwanto (2004) mengemukakan bahwa minat termasuk dalam afektif. Taksonomi afektif Bloom dalam Notoatmodjo (2007), ini meliputi lima kategori :

1. Penerimaan (*receiving*) yang terdiri dari sub-kesadaran kemauan untuk menerima perhatian yang terpilih. Merupakan masa dimana kita menerima rangsangan melalui panca indra.
2. Menanggapi (*responding*) yang terdiri dari sub-kategori persetujuan untuk menanggapi kemauan dan kepuasan.
3. Penilaian (*valuting*) yang terdiri dari sub-kategori penerimaan, pemilihan dan komitmen terhadap nilai-nilai tertentu.
4. Organisasi (*organization*) yaitu kemampuan dalam melakukan penyusunan langkah terhadap nilai baru yang diterima.
5. Pencirian (*characterization*) kemauan dalam memahami ciri dari nilai baru yang diterima.

2.2.4 Kondisi Yang Mempengaruhi Minat

Menurut Hurlock (2000), ada beberapa kondisi yang mempengaruhi minat, diantaranya :

1. Status Ekonomi

Status ekonomi membaik, orang cenderung memperluas minat mereka untuk mencakup hal yang semula belum mereka laksanakan. Sebaliknya, kalau status ekonomi mengalami kemunduran karena tanggung jawab keluarga atau usaha yang kurang maju, maka orang cenderung untuk mempersempit minat mereka. Menurut Benyamin Luminto (2001), bahwa tingkat pencapaian pelayanan medis ditentukan oleh biaya yang meningkat, sehingga faktor

ekonomi menjadi penyebab naik turunnya tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, terutama oleh si miskin.

2. Pendidikan

Semakin tinggi dan semakin formal tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin besar pula kegiatan yang bersifat intelek yang dilakukan. Seperti yang telah dikutip Notoatmodjo (2002) dari L. W. Green mengatakan bahwa “jika ada seseorang yang mempunyai pengetahuan baik, maka ia mencari pelayanan yang lebih kompeten atau lebih aman baginya”.

3. Situasional (orang dan lingkungan)

Berhubungan dengan ancaman konsep diri terhadap perubahan status, adanya kegagalan, kehilangan benda yang dimiliki, dan kurang penghargaan dari orang lain.

4. Keadaan Psikis

Keadaan psikis yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap minat adalah kecemasan. Kecemasan merupakan suatu respon terhadap stres, seperti putusannya suatu hubungan yang penting atau bencana yang mengancam jiwa. Kecemasan juga bisa merupakan suatu reaksi terhadap dorongan seksual atau dorongan agresif yang tertekan, yang bisa mengancam pertahanan psikis yang secara normal mengendalikan dorongan tersebut. Pada keadaan ini, kecemasan menunjukkan adanya pertentangan psikis. Kecemasan bisa timbul secara mendadak atau secara bertahap selama beberapa menit, jam atau hari. Kecemasan bisa berlangsung selama beberapa detik sampai beberapa tahun. Beratnya juga bervariasi, mulai dari rasa cemas yang hampir tidak tampak sampai letupan kepanikan (Perry, 2003).

2.2.5 Cara Mengukur Minat

Minat diukur dengan menggunakan kuesioner atau dengan menggunakan wawancara. Dalam *TRA (Theory of Reasoned Action)*, minat merupakan bagian dari *intense* sehingga belum nampak kegiatannya dan tidak dapat dilakukan observasi secara langsung (Fishben, 2000). Hasil pengukuran minat menurut Ajzen (2002), dapat dikategorikan menjadi minat tinggi (67 – 100%), minat sedang (34 – 66%), dan minat rendah (0 – 33%).

2.3 Jasa Pelayanan Puskesmas

2.3.1 Pengertian Jasa

Kotler (2005:428), mengatakan “Jasa adalah setiap tindakan atau kinerja yang ditawarkan oleh suatu pihak ke pihak lain yang secara prinsip tidak berwujud dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan. Produksi jasa dapat terikat atau tidak terikat pada suatu produk fisik”.

Sedangkan Zeithaml dan Bitner dalam Huriyyati (2005:28) adalah mengatakan: “Jasa pada dasarnya adalah seluruh aktivitas ekonomi dengan output selain produk dalam pengertian fisik, dikonsumsi dan diproduksi pada saat bersamaan, memberikan nilai tambah dan secara prinsip tidak berwujud (*intangible*) bagi pembeli pertamanya”.

Berdasarkan definisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa jasa atau layanan merupakan suatu kinerja yang tidak berwujud dan cepat hilang, tidak dimiliki, tapi dapat dirasakan. dimana pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Namun kondisi cepat atau lambatnya pertumbuhan jasa sangat tergantung pada penilaian pelanggan

terhadap kinerja atau penampilan yang ditawarkan oleh pihak produsen (perusahaan barang atau jasa).

2.3.2 Ciri-Ciri Jasa

Menurut Kotler (2005), jasa mempunyai 4 karakteristik yaitu :

1. Tidak berwujud (*Intangibility*)

Tidak berwujud (*Intangibility*) artinya jasa tidak dapat melihat, mencium, meraba, mendengar dan merasakan hasilnya sebelum konsumen membelinya. Untuk mengurangi ketidakpastian, konsumen akan mencari informasi tentang jasa tersebut, seperti lokasi perusahaan, para penyedia dan penyalur jasa, peralatan dan alat komunikasi yang digunakan serta harga produk jasa tersebut. Beberapa hal yang dapat dilakukan perusahaan untuk meningkatkan kepercayaan calon konsumen, yaitu sebagai berikut :

- a. Meningkatkan visualisasi jasa yang tidak berwujud menjadi berwujud.
- b. Menekankan pada manfaat yang diperoleh.
- c. Menciptakan suatu nama merek (*brand name*) bagi jasa.
- d. Memakai nama orang terkenal untuk meningkatkan kepercayaan konsumen.

2. Tidak terpisahkan (*Inseparability*)

Tidak terpisahkan (*Inseparability*) artinya jasa tidak dapat dipisahkan dari sumbernya, yaitu perusahaan jasa yang menghasilkannya. Jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat bersamaan. Jika konsumen membeli suatu jasa maka ia akan berhadapan langsung dengan sumber atau penyedia jasa tersebut, sehingga penjualan jasa lebih diutamakan untuk penjualan langsung dengan skala operasi terbatas. Untuk mengatasi masalah ini, perusahaan dapat menggunakan strategistrategi, seperti bekerja dalam kelompok yang lebih besar, bekerja

lebih cepat, serta melatih pemberi jasa supaya mereka mampu membina kepercayaan konsumen.

3. Bervariasi (*Variability*)

Bervariasi (*variability*) artinya jasa yang diberikan sering kali berubah - ubah tergantung dari siapa yang menyajikannya, kapan dan dimana penyajian jasa tersebut dilakukan. Ini mengakibatkan sulitnya menjaga kualitas jasa berdasarkan suatu standar. Dalam hal ini penyediaan menggunakan tiga pendekatan dalam pengendalian kualitasnya, yaitu :

- a. Melakukan investasi dalam seleksi dan pelatihan personil yang baik.
- b. Melakukan standarisasi proses produksi jasa.
- c. Memantau kepuasan pelanggan melalui sistem saran dan keluhan, survei pelanggan, dan comparison shopping, sehingga pelayanan yang kurang baik dapat diketahui dan diperbaiki.

4. Tidak tahan lama (*Perishability*)

Tidak tahan lama (*perishability*) artinya jasa tidak dapat disimpan atau mudah musnah sehingga tidak dapat dijual pada masa yang akan datang. Keadaan mudah musnah ini bukanlah suatu masalah jika permintaannya tidak stabil, karena mudah untuk melakukan persiapan pelayanan sebelumnya. Jika permintaan berfluktuasi, maka perusahaan akan menghadapi masalah yang sulit dalam melakukan persiapan pelayanannya. Untuk itu perlu dilakukan perencanaan produk, penetapan harga, serta program promosi yang tepat untuk mengatasi ketidaksesuaian antara permintaan dan penawaran jasa.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi jasa pelayanan di Puskesmas

Menurut Muninjaya (2004) kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.
2. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
3. Biaya (*cost*). Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya.
4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter termasuk dalam faktor ini.
6. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).