

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Supartiningsih (2017) yang meneliti dengan judul Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. Dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang bersifat asosiatif. Subyek penelitian ini adalah 100 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif dan analisis regresi berganda. Uji yang di lakukan adalah uji validitas dan reliabilitas instrument kuesioner penelitian. hasil analisis menunjukkan bahwa variabel bebas yang paling rendah memberikan pengaruh pada kepuasan pelanggan adalah tampilan/bukti fisik dan kepastian/jaminan.

Penelitian yang dilakukan oleh Syarufudin (2015). Penelitian dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Unit Gedung A-Rscm Jakarta. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan metode penelitian yang bersifat asosiatif. Hasil dari analisis hubungan Chi-Kuadrat menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta khususnya ruang rawat inap kelas 2 gedung A, memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pelaggannya.

Indriaty (2010). Penelitian dengan judul Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa puskesmas terhadap Kepuasan Pasien pada puskesmas Gunungpati Semarang. Penelitian tersebut menggunakan metode kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari variabel bukti langsung,

kehandalan, daya tanggap dan perhatian, variabel bukti langsung yang paling berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien dimana variabel bukti langsung ini mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan.

Penelitian yang pernah dilakukan pihak lain dan dapat menjadi bahan masukan serta bahan pengkajian berkaitan dengan penelitian saat ini adalah :

Tabel 2.1
Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu
dengan Penelitian Sekarang

No	Nama Peneliti/Tahun	Metode	Substansi	Variabel	Perbedaan
1	Supartiningsih (2017)	Regresi Linier Berganda	Kepuasan Pasien	Bukti fisik, empati, kehandalan, jaminan, daya tanggap	Kehandalan
2	Syarufudin (2015)	Regresi Linier Berganda	Kepuasan Pasien	Bukti fisik, empati, kehandalan, jaminan, daya tanggap	Kehandalan
3	Indriaty (2010)	Regresi Linier Berganda	Kepuasan Pasien'	Bukti fisik, empati, kehandalan, jaminan, daya tanggap	Kehandalan.

2.2. Landasan Teori

2.2.1. Pelayanan Kesehatan

Menurut (Ekowati Retnaningsi, 2013:29-34), Layanan kesehatan merupakan suatu produk atau berupa jasa atau barang yang dihasilkan oleh suatu produsen, dalam hal ini bisa penyedia layanan kesehatan (provider) ataupun institusi kesehatan. Sekilas, tampaknya layanan kesehatan sama dengan barang ekonomi lainnya yang ada di pasar. Namun, perlu diwaspadai bahwa layanan kesehatan mempunyai karakteristik unik yang tidak dimiliki oleh barang ekonomi lainnya, sehingga memerlukan perhatian khusus.

Dari beberapa literatur, dapat disimpulkan bahwa layanan kesehatan antara lain mempunyai sifat:

1. Hak Asasi Manusia

Layanan kesehatan dilaksanakan atas dasar kebutuhan bukan atas dasar kemampuan membayar, karena pada dasarnya kesehatan merupakan hak asasi manusia. Hal tersebut menjadi acuan penyelenggaraan layanan kesehatan, lebih dilaksanakan amandemen Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD 1945) pada tahun 2002, yang menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia.

2. *Uncertainty* (Ketidakpastian)

Kejadian sakit tidak dapat diprediksi, sehingga setiap orang tidak dapat memastikan kapan dia memerlukan layanan kesehatan tertentu. Hal tersebut mengakibatkan semua orang kesulitan untuk menganggarkan biaya layanan

kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonominya, karena sifatnya yang tidak pasti.

3. *Consumer Ignorance* (Ketidaktahuan Konsumen)

Konsumen layanan kesehatan sangat terganggu kepada penyedia layanan kesehatan (provider) tentang jenis dan jumlah layanan kesehatan yang harus dibeli serta tempat memperoleh kesehatan tersebut. Pada umumnya konsumen tidak mengetahui tentang pemeriksaan atau pengobatan yang seharusnya diperlukan berdasar kebutuhan medisnya.

4. Eksternalitas

Konsumen layanan kesehatan tidak saja bermanfaat bagi pembeli itu sendiri, namun juga dapat bermanfaat bagi orang lain yang tidak membeli. Dampak yang dialami oleh orang lain sebagai akibat perbuatan seseorang, disebut efek eksternalitas. Dengan demikian, pada umumnya layanan kesehatan yang mempunyai sifat eksternalitas dikelompokkan dalam *public good* sehingga menjadi tanggung jawab pemerintah.

5. Padat Karya dan Padat Modal

Layanan kesehatan tidak dapat bebas dari input manusia sehingga dalam penyelenggaraan bersifat padat karya semakin berkembangnya layanan kesehatan spesialis dan subspecialis menyebabkan layanan kesehatan bukan hanya padat karya, tetapi sekaligus juga padat modal. Keadaan ini memeberikan kontribusi terhadap tingginya biaya layanan kesehatan.

6. Mix Output

Satu program kesehatan dapat menghasilkan berbagai macam layanan kesehatan. Begitu juga satu jenis penyakit dapat saja memerlukan berbagai macam layanan kesehatan yang terdiri dari sejumlah pemeriksaan diagnosis, perawatan, pengobatan sampai konseling. Kebutuhan layanan kesehatan setiap orang bervariasi tergantung dari jenis penyakitnya dan siapa providernya.

7. Sebagai Barang Konsumen atau Investasi

Slogan tentang kesehatan adalah investasi telah sering kita dengar diucapkan orang atau bahkan para pejabat di acara-acara seremonial. Namun kenyataannya, saat ini masih ada yang melihat layanan kesehatan hanya sebagai barang konsumsi. Dengan demikian, layanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mengobati penyakit menuju derajat kesehatan yang lebih baik harus dipandang sebagai barang investasi.

8. Restriksi Kompetisi

Layanan kesehatan mempunyai kode etik yang harus dipenuhi dan mempunyai keterbatasan untuk berkompetisi. Namun demikian, promosi tetap diperbolehkan selama tidak melanggar kode etik. Keterbatasan-keterbatasan tersebut menyebabkan mekanisme pasar layanan kesehatan tidak dapat diserahkan mengikuti mekanisme pasar secara umum. Diperlukan regulasi yang kuat, sehingga layanan kesehatan dapat dimanfaatkan oleh semua lapisan masyarakat yang membutuhkan.

Mutu adalah sesuatu untuk menjamin pencapaian tujuan atau iuran yang diharapkan, dan harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan profesional terkini. Untuk itu mutu harus diukur dengan derajat pencapaian tujuan. Berpikir tentang mutu berarti berpikir mengenai tujuan yang harus memenuhi berbagai standar/spesifikasi. Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat dipakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraan sesuai dengan standart dan kode etik profesi (Azrul Azwar, 1996).

Pasien adalah konsumen akhir dari layanan kesehatan dan layanan kesehatan bermutu yang diberikan kepada pasien merupakan hasil kerja sama semua petugas kesehatan terkait yang terdapat dalam organisasi layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang bermutu tidak mungkin merupakan hasil kerja seorang petugas kesehatan kerja saja.

Namun, harus diingat bahwa masing-masing petugas kesehatan itu akan menjadi konsumen dari petugas kesehatan lainnya. Contoh, ketika perawat sedang membersihkan luka, perawat itu menggunakan bahan dan peralatan yang berasal dari instalasi sterilisasi sentral serta obat yang berasal dari instalasi farmasi, artinya perawat itu merupakan konsumen instalasi sterilisasi sentral dan instalasi farmasi.

Dengan demikian, mutu instalasi sterilisasi sentral dan mutu instalasi farmasi akan mempengaruhi mutu layanan kesehatan yang akan diterima oleh pasien yang lukanya sedang dibersihkan oleh perawat dan akan diberikan pengobatan. Pasien itu akan beresiko terkena infeksi jika peralatan dan bahan yang digunakan tidak steril (Pohan 2016:22-23).

Menurut (Ekowati Retnaningsi, 2013:81-82) Untuk menilai kinerja sistem penyediaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, harus dilihat dari tiga aspek, yaitu: efisiensi, efektifitas, dan ekuitas (*equity*). Ketiga hal tersebut saling berkaitan, tidak dapat berdiri sendiri. Upaya ke arah ekuitas dapat dilakukan dengan pendekatan teori akses, dari akses potensial indikator proses (karakteristik, predisposisi, pemungkin, dan kebutuhan populasi berisiko) dan akses potensial indikator struktural (karakteristik, ketersediaan, dan organisasi sistem layanan kesehatan) menjadi akses nyata melalui alokasi sumber daya yang mengacu pada tiga kriteria yaitu: kebutuhan (*need*), geografis dan sosioekonomi (Najib, 1999).

1. Konsep Ekuitas dalam Layanan Kesehatan

Inekuitas (*inequity*) kesehatan antarkelompok masyarakat masih tetap berlangsung sampai pada saat ini diseluruh dunia. Hal ini, antara lain, disebabkan oleh masyarakat mempunyai kesempatan yang tidak sama (*unequal*) akses sumber daya termasuk pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan. Dengan demikian, program peningkatan ekuitas kesehatan harus mengarah kepada peningkatan ekuitas dalam hal alokasi sumber daya layanan kesehatan yang ada (Low, Ithindi, dan Low 2003).

Definisi ekuitas kesehatan di literetur sangat beragam, seperti yang dikatakan oleh Low, Ithindi, dan Low, 2003 bahwa ekuitas kesehatan adalah:

- a. *Equality* pengeluaran per kapita;
- b. *Equality* akses pelayanan kesehatan;
- c. Distribusi *need*;

d. *Equality* status kesehatan.

Ekuitas kesehatan jika dilihat dari kontinum tujuan, dapat digambarkan dalam lima tingkatan sebagai berikut:

1. Tidak mempunyai tujuan ekuitas: alokasi sumber daya melalui akses swasta;
2. *Equal provision* setiap orang: alokasi sumber daya melalui desentralisasi persial;
3. *Equal akses menuju equal meet need*: alokasi sumber daya dengan desentralisasi penuh;
4. *Equal utilisasi untuk equal need*: alokasi sumber daya dengan kegiatan promosi kesehatan;
5. *Equity status kesehatan*: alokasi sumber daya dengan inequality status kesehatan (Low, Ithindi, dan Low, 2003).

Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen (subsistem) di dalam suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi. Di dalam suatu sistem terdapat elemen-elemen atau bagian-bagian dimana didalamnya juga membentuk suatu proses dalam satu kesatuan, maka disebut subsistem (bagian dari sistem). Selanjutnya subsistem tersebut juga terjadi suatu proses berfungsi sebagai suatu kesatuan sendiri sebagai bagian dari subsistem tersebut. Demikian seterusnya dari sistem yang besar ini, misalnya: pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem terdiri dari subsistem pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan sebagainya, dan masing-masing subsistem terdiri sub-sistem lagi .

Sistem terbentuk dari elemen atau bagian yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Apabila salah satu bagian atau subsistem tidak berjalan dengan baik, maka akan mempengaruhi bagian yang lain. Secara garis besarnya elemen-elemen sistem itu adalah sebagai berikut:

1. Masukan (Input)

Adalah subelemen-subelemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.

2. Proses

Ialah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mrngubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.

3. Keluaran (*output*), ialah hal yang dihasilkan oleh proses.

4. Dampak (*impact*), akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.

5. Umpan Balik (*feed back*), juga merupakan hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.

6. Lingkungan (*environment*), ialah dunia di luar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

Dalam pelayanan puskesmas, yang menjadi input adalah: dokter, perawat, obat-obatan, fasilitas lain, dan sebagainya. Prosesnya adalah kegiatan pelayanan puskesmas tersebut, *out put*-nya adalah pasien sembuh/tidak sembuh, jumlah ibu hamil yang dilayani, dan sebagainya, dampaknya adalah meningkatnya status kesehatan masyarakat. Sedangkan umpan balik pelayanan puskesmas antara lain keluhan-keluhan pasien terhadap pelayanan, sedangkan lingkungan adalah

masyarakat dan instansi-instansi di luar puskesmas tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2011:100-101).

Pelayanan kesehatan masyarakat, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta perlu memperhatikan beberapa ketentuan, antara lain:

1. Penanggung Jawab

Suatu sistem pelayanan kesehatan masyarakat harus ada penanggung jawab baik oleh pemerintah maupun swasta. Namun demikian, pemerintah (dalam hal ini Kementerian Kesehatan) merupakan tanggung jawab yang paling tinggi. Artinya, pengawasan, standar pelayanan, dan sebagainya bagi pelayanan kesehatan masyarakat baik pemerintah (puskesmas), maupun swasta (Balikesmas) adalah dibawah koordinasi Kementerian Kesehatan.

2. Standar Pelayanan

Sistem pelayanan kesehatan masyarakat, baik pemerintah maupun swasta harus berdasarkan pada suatu standar tertentu. Di Indonesia, standar ini telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, dengan adanya '*Buku Pedoman Puskesmas*'.

3. Hubungan Kerja

Sistem pelayanan kesehatan masyarakat harus mempunyai pembagian kerja yang jelas antara bagian satu dengan yang lain. Artinya, fasilitas kesehatan tersebut harus mempunyai struktur organisasi yang jelas yang menggambarkan hubungan kerja baik horisontal maupun vertikal.

4. Pengorganisasian Potensi Masyarakat

Ciri khas dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat atau pengorganisasian masyarakat. Upaya ini penting (terutama di Indonesia), karena adanya keterbatasan sumber-sumber daya dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, perlu keikutsertaan masyarakat ini (Soekidjo Notoatmodjo, 2011:103).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan adalah :

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit dapat digunakan penggunaan alat seperti lesar, trapi penggunaan gen dan lain-lain.

2. Nilai masyarakat

Dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, demikian sebaliknya.

3. Aspek legal dan etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan

secara profesional dengan memehatkan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat.

4. Ekonomi

Semakin tinggi ekonomi seseorang pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, begitu juga sebaliknya, keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam system pelayanan kesehatan.

5. Politik

Kebijakan pemerintah melalui yang ada akan semakin berpengaruh sekali dalam system pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan. (Aziz, Alimul. 2008).

2.2.2 Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No 75 Tahun 2014).

Menurut Muninjaya (2004) puskesmas merupakan unit teknis pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi puskesmas ujung tombak pembangunan bidang kesehatan (Alamsyah, 2012:43).

Menurut Notoatmodjo (2003), puskesmas memiliki fungsi dalam mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan yaitu menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan, mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat serta lingkungannya (Alamsyah, 2012:43-44).

Berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014 Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan yang sehat.
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas memiliki peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan puskesmas dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat.

Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi dan Mahfudli, 2009:277).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi:

1. Kuratif (pengobatan).
2. Preventif (upaya pencegahan).
3. Promotif (peningkatan kesehatan).
4. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Pelaksanaan upaya kesehatan di puskesmas harus selalu memperhatikan mutu dan akses pelayanan kesehatan. Seperti yang telah diamanatkan dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 pasal 7 disebutkan bahwa “Dalam menyelenggarakan fungsinya, puskesmas berwenang untuk melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan”.

Gaspersz (1997) dalam Bustami (2011:6-7) mengemukakan bahwa terdapat beberapa dimensi mutu yang harus diperhatikan dalam pelayanan, yaitu:

1. Ketepatan waktu pelayanan, misalnya waktu tunggu pasien, waktu pelaksanaan (proses) pelayanan.
2. Akurasi pelayanan, berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas dari kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
4. Tanggung jawab, berkaitan dengan penanganan keluhan pasien (pelanggan).
5. Kelengkapan, menyangkut dengan ketersediaan sarana pendukung pelayanan.

6. Kemudahan mendapat pelayanan, berkaitan dengan petugas dan tersedianya fasilitas pendukung.
7. Variasi model pelayanan, berhubungan dengan inovasi untuk memberikan pola baru dalam pelayanan.
8. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas petugas.
9. Kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan menjangkau, tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi, dan sebagainya.
10. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti lingkungan, fasilitas AC, dan sebagainya.

2.2.3 Kualitas Pelayanan (*Service Quality*)

Hasan (2010) menyatakan bahwa untuk meningkatkan kualitas layanan dapat menggunakan strategi layanan 7-P yaitu:

1. Process

- a. Rincian standar prosedur operasi manual dan deskripsi kerja
- b. Prosedur solusi masalah atau complain nasabah
- c. Standar kerja layanan (manusia dan teknologi)
- d. Keterlibatan interfunksional
- e. Tingkat *just in time delivery-lead times deliveries*

2. Product

- a. Pengembangan variasi produk
- b. Spesifikasi kualitas
- c. Model/tampilan/ukuran kemasan kartu manual/kartu EFT

- d. Logo, merek dagang, dan persepsi nasabah/public
 - e. Layanan pendukung dan komplementer
 - f. Model layanan *full service, sell service*
3. *Price*
- a. Analisis kompetitif
 - b. Penetapan tingkat harga, perubahan harga, target pasar
 - c. Potongan provisi, hadiah, kebijakan penjual
 - d. Metode/cara/system kredit
4. *Place-channel*
- a. Rencana saluran
 - b. Manajemen saluran, alokasi penempatan produk
 - c. Derajat integrasi saluran
 - d. Kebijakan standar (tingkat) layanan
 - e. Kenyamanan, keamanan (lokasi) dan fasilitas
5. *Promotion*
- a. Periklanan anggaran, target pasar, media yang digunakan, jadwal waktu tayang dan lain-lain.
 - b. Penjualan
 - c. *Market share*, posisi produk dipasar
 - d. *Brand position*
6. *Physical evidence*
- a. Tampilan gedung, tat ruang dan tata letak fasilitas layanan
 - b. Penenrangan, dekorasi dan kebersihan

- c. *Counter* layanan transaksi manual dan *automatic*
- d. Daya Tarik, kenyamanan, kemudahan akses dan tempat parkir

7. *Participants*

- a. Pelatihan *skill* interaksi dan resolusi masalah nasabah
- b. Sistem dan prosedur imbal jasa untuk mobilitas kerja
- c. Prosedur partisipasi team layanan dan eksekusi layanan
- d. Keterikatan norma-norma teligiis dan norma objektif universal

Subagyo (2010) mengemukakan bahwa ada delapan strategi meningkatkan kualitas pelayanan untuk memuaskan pelanggannya, yaitu:

1. Manajemen ekspetasi pelanggan, yaitu berusaha mengedukasi pelanggan agar mereka bias benar-benar memahami peran hak, dan kewajibannya betkanaan dengan produk dan jasa.
2. *Relation Marketing and management*, berfokus pada upaya menjalin relasi positif jangka pajang yang saling menguntungkan dengan stakeholder utama perusahaan.
3. *Aftermarketing*, menekankan pentingnya orientasi pada pelanggan satb ini sebagai cara yang lebih mengefektifkan harga untuk membangun bisnis yang menguntungkan.
4. Strategi retensi pelanggan, hamper sama dengan after marketing, strategi ini berusaha untuk meningkatkan retensi pelanggan melalui pemahaman atas factor yang menyebabkan pelanggan beralih pemasok.
5. *Superior infusion strategy*, diwujudkan dengan pemberian pelayanan yang lebih baik dibandingkan para pesaing.

6. *Technology infusion strategy*, berusaha memanfaatkan kecanggihan teknologi untuk meningkatkan dan memuaskan pelanggan *service accouter* pelanggan.
7. Strategi penanganan complain secara efektif, yang mengandalkan empat aspek, empati terhadap pelanggan yang marah, kecepatan dalam setiap keluhan, kewajaran atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau complain, dan kemudahan konsumen untuk mengontak perusahaan.
8. Strategi pemulihan pelayanan, berusaha menangani setiap masalah dan belajarlah dari kegagalan produk/layanan, serta melakukan perbaikan demi penyempurnaan layanan organisasi.

2.2.4 Bukti Fisik

Menurut Bustami (2011: 05-06), bukti fisik (*tangible*) dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari layanan yang diberikan oleh pemberi jasa, ini meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, fasilitas fisik, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawainya.

Menurut Subagyo (2010) yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan saran komunikasi. Indikatornya mencakup:

1. Peralatan dan fasilitas yang lengkap dan nyaman
2. Gedung/kantor yang memadai dan nyaman
3. Profil petugas yang ramah dan rapi

2.2.5 Empati

Menurut Bustami (2011: 05-06), empati (*empathy*) dalam hal ini karyawan atau staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan merefleksikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk menyelami perasaan pelanggan. Empati ini berkaitan dengan memberikan perhatian, tulus, dan bersifat individual atau pribadi kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan, dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pelanggan.

Menurut Subagyo (2010) yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Indikatornya mencakup:

1. Kemudahan dalam memperoleh layanan
2. Kejelasan informasi
3. Pemahaman pelanggan

2.2.6 Jaminan

Menurut Bustami (2011: 05-06), jaminan (*assurance*) artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan. Dimensi-dimensi ini merefleksikan kompetensi perusahaan, keramahan (sopan, santun) kepada

pelanggan, dan keamanan operasinya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa.

Menurut Subagyo (2010) yaitu dari mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf/karyawan (bebas dari bahaya resiko dan keraguan). Indikatornya mencakup:

1. Kemampuan petugas
2. Keramahan petugas
3. Kepercayaan pelanggan
4. Keamanan pelanggan

2.2.7 Daya Tanggap

Menurut Bustami (2011: 05-06), daya tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan. Dimensi ketanggapan ini merefleksikan komitmen perusahaan atau instansi untuk memberikan pelayanan yang tepat pada waktunya dan persiapan perusahaan/instansi sebelum memberikan pelayanan. Daya Tanggap menunjukkan kemauan dan komitmen dari penyedia jasa untuk membantu pelanggan dalam memberikan jasa pada waktu yang tepat. *Responsiveness* bukan hanya menyangkut dari cepatnya suatu pelayanan yang diberikan, tetapi juga keamanan dan penyedia jasa atau karyawan dalam membantu konsumen.

Menurut Subagyo (2010) yaitu keinginan para staf untuk membantu para nasabah/pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Indikatornya mencakup:

1. Informasi yang diberikan akurat dan jelas
2. Dokter cepat tanggap
3. Perawat cepat tanggap

2.2.8 Kepuasan Konsumen

Kepuasan (satisfaction) perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang di persepsikan produk/jasa (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka (Kotler dan Keller, 2009a;138). Jadi tingkat kepuasan pelanggan atau konsumen merupakan fungsi dan dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka konsumen akan kecewa. Tetapi apabila kinerja dibawah harapan, pelanggan akan puas. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan member komentar yang baik terhadap kinerja perusahaan. Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, perusahaan menciptakan dan mengelola suatu system memperoleh pelanggan yang lebih banyak dari kemampuan untuk mempertahankan pelanggannya.

Menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2008;174) pelanggan adalah seseorang yang secara kontinu dan berulang kali datang ke suatu tempat yang sama untuk memuaskan dan berulang kali datang ke suatu produk atau mendapatkan suatu jasa dan membayar produk atau jasa tersebut. Menurut Etta (2013;30) Konsumen diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu konsumen individu dan konsumen

organisasi. Konsumen individu adalah orang-orang atau individu-individu yang membeli produk atau jasa untuk di konsumsi sendiri, bersama anggota keluarganya atau bersama teman-temannya. Sedangkan konsumen organisasi diartikan sebagai lembaga tau instansi yang membeli produk atau jasa untuk di perjual belikan atau untuk kepentingan instansi lembaga tersebut.

Jadi, dapat diartikan konsumen ialah seseorang atau kelompok yang menggunakan jasa kesehatan pada Puskesmas Panceng dengan tujuan agar memperoleh tingkat kesehatan ataupun perawatan yang lebih baik dan mendapatkan tingkat kepuasan yang di inginkan.

2.2.9 Hubungan Antar Variabel

2.2.9.1 Hubungan Bukti Fisik terhadap Kepuasan Pasien pada UPT Puskesmas Panceng

Sebuah perusahaan yang mempunyai fasilitas yang lengkap serta gedung yang memadai akan mempengaruhi evaluasi konsumen terhadap kualitas pelayanan yang di berikan perusahaan tersebut. Menurut Kotler (2012:284) yaitu penampilan fisik layanan perusahaan, seperti penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, kerapian dan komunikasi. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan bukti fisik dengan kepuasan pasien bersifat positif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Retno Indriyanti (2010) yang menyatakan bahwa bukti fisik mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Sehingga hubungan bukti fisik dan kepuasan pasien berdampak positif.

2.2.9.2 Hubungan Empati terhadap Kepuasan Pasien pada UPT Puskesmas Panceng

Kemampuan berkomunikasi para karyawan untuk menjelaskan dengan baik mengenai pelayanan yang di sediakan akan memberikan dampak positif dari penilaian konsumen. Menurut Kotler (2012:284) yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk lebih peduli memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan. Hal ini dapat di simpulkan bahwa hubungan empati dengan kepuasan pasien bersifat positif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Djeinne Thresye Pangerapan (2018) yang menyatakan bahwa hubungan empati dengan kepuasan pasien ialah empati mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

2.2.9.3 Hubungan Jaminan terhadap Kepuasan Pasien pada UPT Puskesmas Panceng

Menurut Kotler (2012:284) yaitu kemampuan perusahaan memberi jaminan pelayanan yang merupakan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan jaminan dengan kepuasan pasien bersifat positif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Djeinne Thresye Pangerapan (2018) yang menyatakan bahwa hubungan jaminan dengan kepuasan pasien ialah jaminan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

2.2.9.4 Hubungan Daya Tanggap terhadap Kepuasan Pasien pada UPT Puskesmas Panceng

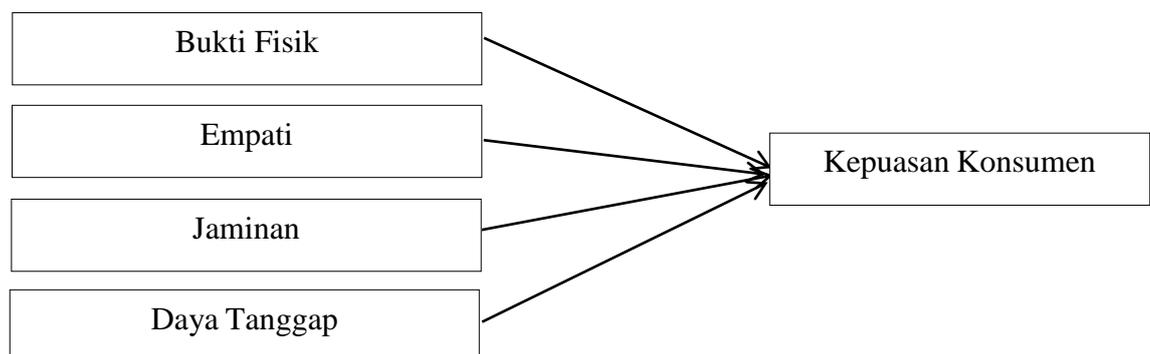
Menurut Kotler (2012:284) yaitu daya tanggap perusahaan dalam memebri layanan bagi pelanggan dan memberikan jasa dengan sigap dan cepat dalam melayani

menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien bersifat positif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Djeinne Thresye Pangerapan (2018) yang menyatakan bahwa daya tanggap dengan kepuasan pasien mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kapuasan pasien.

2.3 Kerangka Konseptual

Berdasarkan tinjauan pustaka dan penelitian terdahulu yang sudah diuraikan, kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Service Quality



Gambar 2.1
Kerangka Konseptual

2.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah dan tinjauan pustaka, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H1: Terdapat pengaruh positif Bukti Fisik terhadap Kepuasan Pasien pada UPT Puskesmas Panceng.

- H2: Terdapat pengaruh positif Empati terhadap Kepuasan Pasien pada UPT Puskesmas Panceng.
- H3: Terdapat pengaruh positif Jaminan terhadap Kepuasan Pasien pada UPT Puskesmas Panceng.
- H4: Terdapat pengaruh positif Daya Tanggap terhadap Kepuasan Pasien pada UPT Puskesmas Panceng.