BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kepuasan Pasien

a. Pengertian

Dikutip dari Philip Kottler dalam Triwibowo (2012) kepuasan klien adalah

"a person's felling of pleasure or disappointment resulting from comparing a product's received performance (outcome) in relations to the person expectation"

atau perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi produk yang dirasakan dan yang diharapkan.

Kepuasan adalah suatu respon pemenuhan kebutuhan konsumen sebagai hasil penilaian *(judgement)* bahwa suatu produk atau jasa yang diberikan menimbulkan perasaan yang menyenangkan *(a pleasurable level of consumption related to fullfilment)* (Maslim et al, 2001).

Kepuasan adalah bagaimana perasaan seseorang setelah menikmati dan membandingkan kinerja dan hasil yang diterimanya dengan keinginannya. Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh pemahaman terhadap kebutuhan dan keinginan pasien. Pasien yang merasa puas adalah sebuah aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan kembali menggunakan

jasa tersebut bahkan menggunakan secara terus menerus (Praptiwi, 2009).

Kepuasan pasien atau kepuasan konsumen bukan hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh rumah sakit saja, namun juga meliputi pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit baik dokter, perawat dan staf-staf rumah sakit lainnya (Purwanto, 2007 *cit* Marginata, 2010).

Dari beberapa pengertian tentang kepuasan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan yang dimiliki konsumen ketika menerima/ menggunakan jasa/ produk yang dikaitkan dengan harapan konsumen. Apabila yang diterima sesuai dengan yang diharapkan maka konsumen puas, sebaliknya apabila yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan maka konsumen tidak puas.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan *customer* dibentuk dari pengalaman konsumsi. Pengalaman konsumsi merupakan kesadaran dan perasaan yang dialami *customer* selama pemakaian produk atau jasa, dan hal yang mencakup pemakaian produk, konsumsi kinerja, suasana hati dan perasaan terhadap pengalaman konsumsi secara keseluruhan (Mowen dan Minor, 2002).

Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan diterima oleh pasien. Walaupun nilai subyektif itu dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, tingkat ekonomi, dan keadaan emosional pasien, kepuasan pasien akan tetap didasari pada nilai obyektif berupa pelayanan yang didapatkan dari rumah sakit tempat perawatan (Suryawati, 2006).

Kepuasan penggunaan jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

1) Pemahaman pengguna jasa tentang pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi merupakan hal yang sangat penting agar pelanggan memahami bagaimana pelayanan yang akan diterima.
2) Empati (sikap peduli) yang ditujukkan oleh petugas kesehatan. Faktor ini juga menjadi komponen penting, karena sebagai petugas kesehatan kita dituntut dapat menunjukkan sikap peduli terhadap pasien. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien.
3) Biaya *(cost)*. Biaya pengobatan dan perawatan yang dianggap tidak realistis (sangat mahal) akan menjadi sumber ketidakpuasan pasien. Hal ini biasanya terjadi pada masyarakat yang ekonominya rendah.

4) Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan.
5) Jaminan keamanan yang ditunjukan oleh petugas kesehatan *(assurance)*. Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk faktor ini. Selain itu juga peralatan yang digunakan harus aman.
6) Keandalan dan keterampilan *(reliability)* petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Dalam hal ini petugas kesehatan harus benar-benar handal dan terampil dalam menangani masalah pasien.
7) Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien *(responsiveness)* (Muninjaya, 2004).

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang ditetapkan dalam Kepmenpan Nomor 63 Tahun 2003, terdapat 14 unsur yang relevan yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

1) Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Dalam hal ini dilihat dari kesederhanaan alur pelayanan.
2) Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administrasi yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan.

3) Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, wewenang dan tanggung jawab).
4) Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
5) Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan pelayanan.
6) Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada pasien.
7) Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
8) Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status pasien yang dilayani.
9) Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.

10) Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
11) Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
12) Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
13) Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
14) Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan (Triwibowo, 2012).

2. *The Hospital Consumer Assessment Healthcare Providers and System*

a. Pengertian

The Hospital Consumer Assessment Healthcare Prodivers and System (HCAHPS) adalah instrumen yang dikembangkan oleh *Centers for Medicare and Medicaid Service (CMS)* yang berkerja sama dengan *Agency for Healthcare Quality Research (AHQR)* yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien dan mengevaluasi kualitas rumah

sakit di USA (Squires, 2012). HCAHPS yang juga dikenal sebagai CAPHS Hospital Survey adalah instrumen penelitian terstandar dan metode pengumpulan data yang sudah digunakan sejak tahun 2006 untuk mengukur pandangan pasien tentang perawatan rumah sakit. Dan pada Maret 2008 HCAHPS berkembang menjadi standar nasional untuk menilai pengalaman pasien selama perawatan di rumah sakit (Isaac et al, 2010).

HCAHPS *(pronounced "H-caps")* adalah sebuah standar nasional USA untuk mengumpulkan dan mempublikasikan informasi tentang kepuasan pasien yang berisi tentang data valid yang membandingkan rumah sakit-rumah sakit untuk membantu konsumen dalam menentukan pilihan (The HCAHPS Survey, 2008).

Dalam sebuah *Original Articles* karangan Elizabeth Goldstein et al (2005) menyebutkan bahwa CAHPS Hospital Survey memiliki beberapa prinsip yang menjadikan instrumen ini dapat dipercaya, valid, bermanfaat, dan kredibel. Prinsip-prinsip tersebut antara lain :

1) Menggunakan bukti ilmiah terbaik
2) Mengukur hal-hal yang hanya berasal dari sumber info terbaik

3) Penilaian berdasarkan pengalaman responden dengan perilaku penyedia yang spesifik dan penilaian mereka terhadap layanan
4) Melibatkan pihak-pihak terkait dalam proses pengembangan

b. Komponen-komponen yang dinilai dalam survei HCAHPS

Survei HCAHPS menanyakan kondisi terbaru/yang sedang terjadi pada pasien tentang aspek-aspek pengalaman mereka selama perawatan di rumah sakit. Inti dari survey berisi 20 macam hal yang menanyakan "seberapa sering" pasien mendapatkan kepuasan selama perawatan daripada "apakah pasien puas" terhadap perawatan yang diterima. Dalam survei ini juga meliputi 4 hal tentang pertanyaan yang berkaitan, 5 hal untuk penyesuaian pasien terhadap rumah sakit dan 2 hal tentang dukungan selama di rumah sakit. Secara total terdapat 26 pertanyaan (HCAHPS *Fact Sheet*, 2013).

Pendapat yang sama juga diungkapkan oleh Goldstein et al (2005) instrumen *CAHPS Hospital Survey* terdiri dari 26 hal: 20 hal tentang pengalaman pasien selama perawatan dan 5 hal berkaitan dengan karakteristik personal pasien. Instrumen pengukuran ini meliputi tujuh komponen, tiga *global ratings*, dan satu hal untuk perekomendasian. Tujuh komponen yang

dimaksud yaitu komunikasi perawat, pelayanan perawat, komunikasi dokter, kondisi lingkungan rumah sakit, manajemen nyeri, komunikasi tentang pengobatan, dan informasi saat kepulangan. *Global ratings* ditujukan pada perhatian perawat, perhatian dokter, dan terakhir adalah perekomendasian diartikan sebagai akankah pasien merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada teman atau keluarganya.

Survei HCAHPS meminta pasien untuk memberikan *feedback* mengenai topik yang menurut mereka terbaik sebagai sumber informasi. Survei ini meminta pasien untuk menjawab pertanyaan mengenai pengalaman mereka di rumah sakit. Untuk meyakinkan, data survei HCAHPS pasien hanya menjawab pertanyaan mengenai topik yang mereka alami.

Hal-hal yang diteliti dan dinilai terkait dengan aspek pengalaman pasien di rumah sakit meliputi 8 topik yaitu :

1) Komunikasi dokter meliputi respek, ketrampilan untuk mendengarkan dan kemampuan dokter untuk komunikasi.
2) Komunikasi perawat meliputi respek, ketrampilan untuk mendengarkan dan kemampuan perawat untuk berkomunikasi.
3) Lingkungan rumah sakit meliputi kebersihan dan kelegaan rumah sakit

4) Manajemen nyeri meliputi hal-hal yang dilakukan tenaga medis untuk membantu mengurangi nyeri
5) Komunikasi pengobatan yaitu cara menjelaskan pengobatan pada pasien
6) Informasi kepulangan/*discharge information* yaitu mempersiapkan pasien untuk meninggalkan rumah sakit
7) Penilaian rumah sakit secara keseluruhan
8) Rekomendasi pasien kepada orang lain yaitu kesediaan pasien untuk merekomendasikan rumah sakit tersebut pada teman dan saudaranya (The HCAHPS Survey, 2008).

3. ISO 9001:2000

a. Pengertian

ISO *(The International Organization for Standardization)* adalah sebuah organisasi berkedudukan di Jenewa, Swis merupakan suatu standard yang diakui international untuk sistem manajemen mutu, bisa digunakan dalam semua kultur organisasi. Secara efektif standard ISO 9000 dapat digunakan oleh organisasi yang perlu proses perencanaan, proses pengamatan, proses yang tidak stabil, mengoreksi kekurangan yang dialami, dan untuk memperbaiki proses secara berkesinambungan dan stadard ISO yang digunakan adalah ISO 9001:2000 (Foster, 2004).

ISO 9001 : 2000 adalah suatu standar international untuk sistem manajemen kualitas. ISO 9001 : 2000 menetapkan persyaratan-persyaratan dan rekomendasi untuk desain dan penilaian dari suatu sistem manajemen kualitas, yang bertujuan untuk menjamin bahwa organisasi akan memberikan produk (barang dan/ atau jasa) yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan (Gaspersz, 2006).

ISO 9001:2000 yang merupakan pengembangan dan penyempurnaan dari ISO 9000 terdiri dari 5 klausul yakni klausul 4 adalah sistem manajemen mutu yang terdiri dari persyaratan umum dan persyaratan dokumen, klausul 5 adalah tanggung jawab manajemen yang terdiri dari komitmen manajemen, fokus pada pelanggan, kebijakan mutu, perencanaan, tanggung jawab, wewenang dan komunikasi serta tinjauan manajemen, klausul 6 adalah pengelolaan sumber daya manusia, infrastruktur, lingkungan kerja, klausul 7 adalah realisasi produk yang terdiri dari perencanaan realisasi produk, desain dan pengembangan, pembelian produk, penyediaan jasa serta pengendalian, dan pemantauan, kemudian yang terakhir kausal 8 adalah pengukuran analisa dan peningkatan yang terdiri dari pemantauan dan pengukuran proses dan produk, pengendalian produk yang tidak sesuai, analisa data dan peningkatan berkesinambungan (Foster, 2004).

b. Manfaat ISO 9001:2000

Bagi organisasi pelayanan kesehatan yang mengimplementasikan standar ISO 9001:2000, akan berdampak pada : meningkatnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan, meningkatnya *image* perusahaan serta daya saing, terjaminnya peningkatan mutu yang terus menerus, serta terjadinya perubahan yang positif dalam hal kultur mutu dari anggota organisasi (Maharani, 2009).

Penerapan ISO 9001 : 2000 banyak memiliki manfaat untuk perusahaan, antara lain :

1) Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan melalui jaminan kualitas yang terorganisasi dan sistematik. Proses dokumentasi dalam ISO 9001 : 2000 menunjukkan bahwa kebijakan, prosedur, dan instruksi yang berkaitan dengan kualitas telah direncanakan dengan baik.
2) Perusahaan yang telah bersertifikat ISO 9001 : 2000 diijinkan untuk mengiklankan pada media masa bahwa sistem manajemen kualitas dari perusahaan itu telah diakui secara international. Hal ini berarti meningkatkan *image* perusahaan serta daya saing dalam memasuki pasar global.
3) Meningkatkan kualitas dan produktivitas dari manajemen melalui kerjasama dan komunikasi yang lebih baik, sistem pengendalian yang konsisten, serta pengurangan dan

pencegahan pemborosan karena operasi internal menjadi lebih baik.

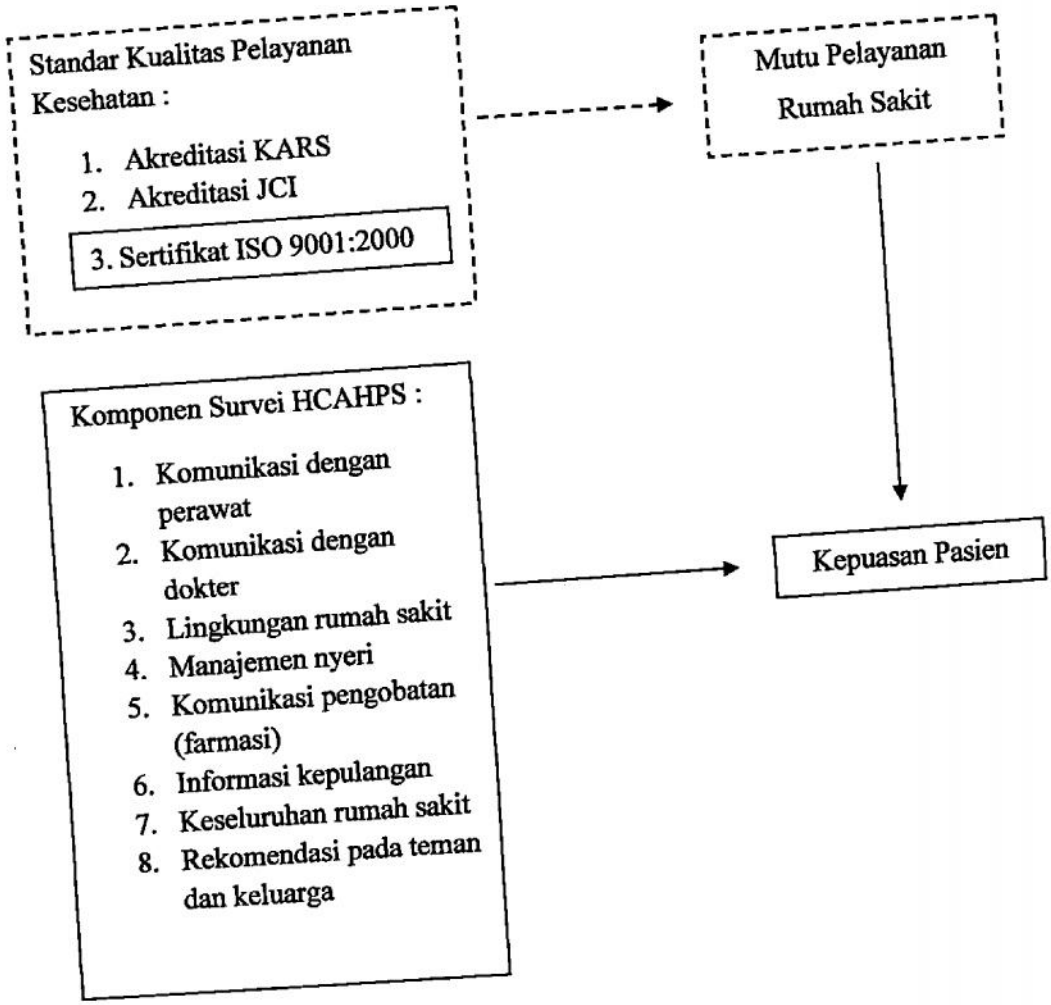
4) Memberikan pelatihan secara sistematik kepada seluruh karyawan dan manajer organisasi melalui prosedur-prosedur dan instruksi-instruksi yang terdefinisi dengan baik (Gaspersz, 2006).

ISO bertujuan untuk mengharmonisasi standar-standar nasional di masing-masing negara menjadi satu standar international yang sama. ISO digunakan sebagai :

1) Fondasi dari kegiatan perbaikan yang kontinyu untuk kepuasan pelanggan. Sistem dokumentasi yang benar dari perusahaan.
2) Cara yang jelas dan sistematik dari manajemen mutu.
3) Mendapatkan stabilitas dan konsistensi dalam kegiatan dan sistem.
4) Kerangka kerja yang bagus untuk perbaikan mutu.
5) Praktek manajemen yang lebih efektif dengan otoritas dan tanggung jawab yang jelas terhadap orang yang berkaitan dengan mutu proses dan produk.
6) Pedoman untuk melakukan segala sesuatu dengan benar di setiap saat.
7) Cara untuk meningkatkan produktivitas, efisiensi, mutu, dan kemampuan berkompetensi dari perusahaan.

8) Persyaratan untuk melakukan bisnis international (Rabbit & Bergh *cit* Nisa 2011).

B. Kerangka Konsep



= variabel yang diteliti

= variabel yang tidak diteliti