

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kepuasan

2.1.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan, misalnya salah satu jenis pelayanan dari serangkaian pelayanan rawat jalan atau rawat inap, semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seseorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh didalam rumah sakit (Satrianegara, 2014).

Kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, kondisi psikologi, pengaruh lingkungan. Tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan objektif yang ada, tidak semata-mata menilai buruk kalau memang tidak ada pengalaman yang menjengkelkan, tidak semata-mata bilang baik bila memang tak ada sesuatu yang menyenangkan yang dialami (Sabarguna. B, 2008)

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dia rasakan setelah dia

membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang di terima disuatu rumah sakit.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Junaidi dalam Sabarguna (2008) kepuasan pasien meliputi empat aspek dibawah ini (Sabarguna,2008) :

1. Kenyamanan

Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.

2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit

Dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat.

3. Kompetensi teknis petugas

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi,

pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dan lain sebagainya.

4. Biaya

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin.

Tentu saja factor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat di definisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien dimasa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.

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

1. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
4. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. 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.
6. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
7. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
8. Suasana, 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.

9. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

2.2 Karakteristik Kepuasan Pasien

Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi penentu prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan dan penentu prioritas tingkat kepuasan pasien diantaranya adalah :

1. Umur

Resmisari (2008) dalam Budiman (2010) berpendapat bahwa pasien berumur lebih banyak merasa puas dibandingkan dengan pasien yang berumur muda. Hal ini disebabkan karena seringnya pasien berumur memanfaatkan waktu yang ada untuk bertanya kepada petugas mengenai keadaannya., hasilnya kebutuhan akan pengetahuan dan pemahaman terhadap kesehatan dapat terpenuhi. Sedangkan usia produktif atau usia muda cenderung lebih banyak menuntut dan berharap lebih banyak terhadap kemampuan pelayanan dasar dan cenderung mengeritik.

Menurut Papalia dkk. (2008), delapan periode perkembangan individu, yaitu :

1. Periode pralahir
2. Periode bayi dan batita atau dibawah tiga tahun (dari lahir hingga umur 3 tahun).
3. Masa kanak-kanak awal (3-6 tahun)
4. Masa kanak-kanak akhir (6-11 tahun)
5. Masa remaja (11-20 tahun)
6. Masa dewasa awal (20-40 tahun)
7. Masa dewasa tengah (40-65 tahun)
8. Masa dewasa akhir (65 tahun dan selanjutnya)

Ada banyak pendapat berkaitan dengan tahap-tahap perkembangan di sepanjang rentang kehidupan individu. Hurlock (1980) membagi menjadi 10 tahap, yaitu :

- a. Masa/periode prenatal (sejak konsepsi sampai dengan kelahiran)
- b. Masa bayi baru lahir/neonatal (dari kelahiran sampai akhir minggu kedua)
- c. Masa bayi (mulai minggu kedua-2 tahun)
- d. Awal masa kanak-kanak (usia 2-6 tahun)
- e. Akhir masa kanak-kanak (usia 6-10 tahun atau 12 tahun)
- f. Masa puber atau awal masa remaja (10 atau 12 tahun-13 atau 14 tahun)
- g. Masa remaja (usia 13 atau 14 tahun-18 tahun)
- h. Awal masa dewasa (usia 18-40 tahun)
- i. Masa usia pertengahan (usia 40-60 tahun)

j. Masa tua atau usia lanjut (usia 60 tahun- meninggal dunia)

2. Jenis kelamin

Barata (2006) dalam Budiman (2010) berpendapat bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi kepuasan pasien karena masyarakat banyak beranggapan bahwa wanita dianggap lemah, tidak rasional, dan kurang berpengalaman. Sedangkan laki-laki dianggap lebih kuat, rasional dan berpengalaman, sehingga laki-laki cenderung membutuhkan pelayanan yang lebih untuk mencapai kepuasan.

3. Pendidikan

Pendidikan di Indonesia dilaksanakan dan dibagi dalam beberapa jenjang. Jenjang pendidikan tersebut dibagi berdasarkan tingkatan usia dan kemampuan peserta didik, masing-masing jenjang pendidikan memiliki rentang usia dan lama pendidikan yang berbeda-beda. Dengan pengaturan jenjang pendidikan seperti ini memudahkan dalam pengelompokan peserta didik dan target serta kebijakan dan hal-hal lain mengenai pendidikan (Tirtarahardja, 2010).

Seperti banyak diketahui bahwa sistem pendidikan di Indonesia menerapkan wajib belajar 9 tahun pada penduduk, jenjang pendidikan yang wajib ditempuh 9 tahun adalah jenjang pendidikan dasar yang terdiri dari 6 tahun sekolah dasar atau sederajat dan 3 tahun sekolah menengah pertama atau sederajat. Tentu sudah banyak yang mengetahui mengenai pembagian jenjang pendidikan formal di Indonesia ini, namun tidak ada salahnya jika coba ditengok kembali

untuk lebih memahami kembali jenjang pendidikan formal pada sistem pendidikan di Indonesia. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional Nasional Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 8 menyatakan bahwa jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Dalam Undang-Undang tersebut disebutkan bahwa jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Sumantri,2010)

1. Pendidikan Dasar

Pendidikan Dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar atau sederajat dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama atau sederajat.

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau

pendidikan tinggi. Lama pendidikan yaitu tiga tahun, bentuk satuan pendidikan menengah terdiri atas:

- 1) Sekolah Menengah Umum
- 2) Sekolah Menengah Kejuruan
- 3) Sekolah Menengah Keagamaan
- 4) Sekolah Menengah Kedinasan
- 5) Sekolah Menengah Luar Biasa

3. Perguruan Tinggi

Pendidikan Tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian.

4. Penghasilan

Barata (2006) dalam Budiman (2010) berpendapat bahwa orang yang berpenghasilan tinggi akan merasa tidak puas dibandingkan dengan orang yang berpenghasilan rendah karena orang yang berpenghasilan tinggi cenderung lebih banyak kebutuhan pelayanan kesehatan yang harus terpenuhi.

2.3 Dimensi Pokok yang Menentukan Kualitas Jasa Layanan

Menurut Kotler (Suprpto,2006), menjelaskan lima determinan kualitas jasa sebagai berikut :

1. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
2. Ketanggapan (*responsiveness*), yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan.
3. Keyakinan (*confidence*), yaitu mencakup pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
4. Empati (*emphaty*), yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.
5. Berwujud (*tangible*), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan media komunikasi.

Menurut Pohan, (2004) dalam (Mamik, 2010) dengan lebih detail, mengetengahkan sepuluh dimensi mutu layanan kesehatan. Kesepuluh dimensi tersebut sebagai berikut:

1. Kompetensi Teknis adalah bidang teknis berkaitan dengan keterampilan, kemampuan dan kinerja dalam memberikan layanan kesehatan. Selain itu, kompetensi teknis juga berkaitan dengan sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan telah memenuhi standar layanan kesehatan, yang mencakup ketaatan, keakuratan, kebenaran dan konsisten. Kompetensi teknis dalam layanan sangatlah penting karena menyangkut keselamatan jiwa seseorang. Karena itulah diperlukan juga semacam standar kompetensi teknis dalam memberikan layanan kesehatan.

2. Keterjangkauan, layanan kesehatan yang dapat diakses, dicapai, atau diperoleh masyarakat dari berbagai tempat, status sosial ekonomi, suku, bahasa, budaya dan lain sebagainya. Layanan kesehatan yang mampu merespon atau menembus batas-batas yang dapat menghalangi akses layanan kesehatan, tentu akan menjadi salah satu indikator mutu atau kualitas layanan kesehatan.
3. Efektivitas, layanan kesehatan ini berhubungan dengan daya sembuh, atau sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan dapat memberikan suatu efek positif bagi pasien, seperti meredakan rasa sakit, meluasnya penyakit, dan kesembuhan. Efektivitas berkaitan erat dengan kompetensi teknis dan ketaatan untuk menerapkan standar atau prosedur layanan kesehatan secara tepat.
4. Efisiensi, layanan kesehatan yang cerdas, yaitu bagaimana memberikan suatu layanan kesehatan kepada lebih banyak orang dengan biaya rendah, punya daya sembuh, dan cepat. Pada prinsipnya adalah bahwa efisiensi merupakan suatu upaya untuk menangani keterbatasan sumber daya kesehatan yang terbatas, tanpa mengurangi mutu layanan.
5. Kesiambungan, dapat dipahami sebagai layanan yang tidak terputus ataupun berulang, artinya, para pengguna layanan kesehatan atau pasien dapat memperoleh layanan kesehatan sesuai dengan apa yang dibutuhkan atau sejalan dengan perkembangan kesehatannya selama dalam perawatan. Misalnya, bila diperlukan rujukan tidak perlu lagi

mengulangi prosedur diagnosis yang tidak perlu, sebab data lengkap mengenai pasien semestinya sudah terdokumentasi.

6. Keamanan, rumah sakit, puskesmas, klinik tidak dapat dipisahkan dari yang namanya penyakit. Kelalaian dalam memberikan layanan kesehatan dapat berakibat fatal atau membayakan keselamatan seseorang. Oleh karena itu, baik pasien, para pekerja kesehatan, pengunjung, atau masyarakat sekitar harus terlindungi atau aman dari segala bentuk bahaya yang muncul akibat dari kesalahan dari penyelenggara layanan kesehatan itu sendiri.
7. Kenyamanan, berhubungan dengan lingkungan tempat diselenggarakannya layanan kesehatan. Kenyamanan juga bagian penting dari mutu layanan kesehatan yang secara langsung dapat dirasakan dan dinikmati oleh setiap orang yang ada ditempat itu. Pada aspek kenyamanan dapat menimbulkan kepuasan, yang menjadi bagian dari mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu perlu diciptakan lingkungan yang nyaman.
8. Informasi adalah layanan kesehatan harus mampu dan dengan cepat memberikan informasi yang diperlukan orang-orang yang membutuhkan. Informasi yang diperlukan tersebut biasanya berkaitan dengan persoalan apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan yang akan dan telah diberikan.
9. Ketepatan Waktu adalah cara ketepatan, dan efisiensi, ketiga hal tersebut berkaitan dengan waktu. Oleh karena itu, untuk mencapai

mutu layanan kesehatan yang bermutu, segala bentuk layanan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh orang-orang yang tepat, menggunakan alat yang tepat, dan sebisa mungkin dengan biaya yang efisien.

10. Hubungan antara Manusia yaitu segala bentuk layanan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari hubungan atau interaksi antara individu, baik yang ada dalam sistem organisasi layanan kesehatan, maupun orang-orang yang pada saat tertentu berhubungan atau menjadi pengguna layanan kesehatan (pasien dan lain-lain). Bila dalam layanan kesehatan terjadi suatu interaksi atau hubungan yang buruk antara individu, maka hal itu akan mempengaruhi mutu atau kualitas layanan kesehatan

Organisasi pelayanan kesehatan besar mengukur aspek kepuasan klien.

Program *picker/ Commonwealth* untuk pelayanan kesehatan klien telah mengidentifikasi tujuh dimensi menurut (Perry & Potter, 2010) yaitu:

1. Hormati Nilai-nilai, Keinginan, dan Kebutuhan Klien

Klien ingin ditangani dengan penuh rasa hormat. Klien ingin diberitahu dan dilibatkan mengenai keputusan pelayanan. Persepsi klien tentang kebutuhannya tidak boleh beda jauh dari persepsi penyelenggara pelayanan.

2. Koordinasi dan Integrasi Pelayanan

Staf yang kompeten dan penuh kasih sayang akan mengurangi rasa tidak berdaya. Klien menginginkan pemimpin dalam pelayanannya dan

dapat berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan yang lain.

2.4 Aspek-aspek yang Menentukan Kepuasan Pasien

Menurut Griffith dalam Agus (2010), ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puasa pada seseorang yaitu:

1. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang ke rumah sakit.
2. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dari kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
3. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
4. waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadahi misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
5. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makan dan

minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.

6. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus dirawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendaki.
7. Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

2.5 Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut Tjiptono (2012) ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan, diantaranya:

1. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan. Misalnya dengan menyediakan kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berperangko, saluran telepon bebas pulsa, *website*, *email*, *fax*, *blog*, dan lain-lain.

2. *Ghost shopping (mystery shopping)*

Yaitu salah satu bentuk riset observasi partisipatoris yang memakai jasa orang-orang yang “menyamar” sebagai pelanggan perusahaan dan pesaing sembari mengamati secara rinci aspek-aspek layanan dan kualitas produk.

3. *Last Customer Analysis*

Yakni menghubungi atau mewawancarai para pelanggan yang telah berhenti menggunakan jasa pelayanan dalam rangka memahami penyebabnya dan melakukan perbaikan layanan.

4. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telpon, *email*, *website*, *blog*, 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 (*importance/performance ratings*). Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa rumah sakit menaruh perhatian terhadap para pengguna jasa pelayanannya.

Pengumpulan data survey kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara tetapi pada umumnya dilakukan melalui kuesioner dan wawancara. Adapun penggunaan kuesioner adalah cara yang paling sering digunakan karena mempunyai beberapa keuntungan, seperti proses yang mudah dan murah, menghasilkan data yang terstandarisasi, dan terhindar dari pewawancara (Pohan, 2006).

2.6 Instrumen Kepuasan

Skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur,

sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif (Sugiyono, 2009).

Kualitas data sangat menentukan kualitas penelitian. Kualitas data tergantung dari kualitas alat (instrumen) yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Pada dasarnya terdapat dua kategori instrumen yang digunakan dalam penelitian, yakni:

1. Instrumen digunakan untuk memperoleh informasi atau data tentang keadaan obyek atau proses yang diteliti.
2. Instrumen digunakan untuk mengontrol obyek atau proses yang diteliti.

Instrumen adalah alat bantu pengambilan data pada kegiatan penelitian menggunakan suatu metode. Macam-macam metode instrumen antara lain tes atau soal tes yang digunakan untuk metode tes, angket atau kuesioner digunakan untuk metode angket atau kuesioner, *check-list* digunakan untuk metode, observasi, dan pedoman dokumentasi atau dapat juga menggunakan *check-list* yang digunakan untuk metode dokumentasi (Arikunto, 2006).

Pengukuran kepuasan pasien diukur dengan menggunakan *Skala Likert*, menurut (Hidayat, 2014). Instrumen penelitian ini terdiri dari 21 pertanyaan, dan beberapa item yang berbeda tentang kepuasan pasien. Tiap item dinilai menggunakan *Skala Likert* yaitu digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau dialaminya. Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori *Skala Likert* adalah sebagai berikut:

1. Pertanyaan Positif

- a. Sangat Puas (SP) : 4
- b. Puas (P) : 3
- c. Cukup Puas (CP) : 2
- d. Tidak Puas (TP) : 1

2. Pertanyaan Negatif

- a. Sangat Puas (SP) : 1
- b. Puas (P) : 2
- c. Cukup Puas (CP) : 3
- d. Tidak Puas (TP) : 4

Kemudian hasil di klasifikasikan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : Skor yang diperoleh

N : Skor maksimal

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya dipresentasikan menurut (Hidayat,2014) dengan kreteria sebagai berikut :

- Angka 0-25% : Tidak Puas
- Angka 26-50% : Cukup Puas
- Angka 51-75% : Puas
- Angka 76-100% : Sangat Puas

Tingkatan kepuasan dinilai dari hasil jawaban kuesioner dengan model skala Likert yang dikategorikan menjadi positif atau puas dan negative atau tidak puas.

Instrumen kepuasan pasien berdasarkan karakteristik menurut Setiadi 2013

No	Pernyataan	SP	P	CP	TP
<i>Reliabiliti (Keandalan)</i>					
1	Menurut saya, pelayanan pada rumah sakit ini sesuai dengan yang saya harapkan				
2	Menurut saya, rumah sakit ini dalam menangani pasien dapat diandalkan				
3	Pada saat pertama kali saya dirawat di rumah sakit ini pelayanan yang diberikan sesuai harapan saya				
4	Rumah sakit dalam memberikan pelayanan sesuai dengan informasi yang diberikan				
5	Menurut saya, rumah sakit ini dalam memberikan laporan selalu benar				
<i>Responsiveness (Daya Tanggap)</i>					
6	Pada saat memerlukan bantuan perawat/staf rumah sakit, mereka memberikan pelayanan dengan segera				
7	Menurut saya, rumah sakit ini dapat dipercaya dalam menangani masalah pasien				
8	Selama saya dirawat saya diberikan informasi secara lengkap secara lengkap dan jelas tentang kondisi kesehatan saya				
9	Menurut saya, perawat/staf rumah sakit selalu siap dan bertanggungjawab terhadap perkembangan kesehatan pasien.				
<i>Assurance (jaminan)</i>					
10	Menurut saya, suasana RS mampu memberikan kenyamanan pada pasien				
11	Menurut saya, perawat/staf rumah sakit				

	mempunyai kemampuan yang cukup dalam menjawab pertanyaan pasien				
12	Menurut saya, perawat/staf rumah sakit mampu memberikan kepercayaan pada pasien/keluarga				
13	Menurut saya, perawat/staf rumah sakit mampu menjaga kesopanan dalam memberikan pelayanan				
<i>Emphaty (empati)</i>					
14	Menurut saya, perawat/staf rumah sakit sangat perhatian terhadap keluhan dari para pasien				
15	Menurut saya, perawat/staf rumah sakit mempunyai kemampuan yang cukup dalam menjawab pertanyaan pasien				
16	Menurut saya, pelakuan perawat/staf rumah sakit memberikan kesan yang baik pada pasien keluarga				
<i>Tangibles (Bukti fisik)</i>					
17	Menurut saya, fasilitas yang ada dirumah sakit cukup memadai				
18	Menurut saya, peralatan kedokteran yang digunakan dirumah sakit ini cukup modern				
19	Menurut saya, penggunaan peralatan medis yang dilakukan perawat/staff rumah sakit sangat professional				
20	Menurut saya, sarana komunikasi yang ada dirumah sakit memadai				
21	Menurut saya, keamanan dirumah sakit ini cukup memadai				

2.7 Penelitian Pendukung

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	(Dian A. & Ramdan M. 2006, 1-11)	Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sidangkerta Kabupaten Bandung Barat	Menggunakan metode <i>Cross Sectional</i> dengan jumlah sampel 100 orang.	Hasil penelitian terlihat bahwa pasien umum cenderung lebih puas yaitu sebanyak 60,8% dibandingkan kelompok yang menggunakan pembiayaan lain, askes PNS hanya 47,6%, sementara askes Gakin 32,1%. Hal ini menunjukkan bahwa pada pasien umum yang membayar cenderung lebih puas daripada pasien yang menggunakan

cara
pembayaran
lain. Dan
berdasarkan
hasil analisis
perhitungan
dengan uji chi-
square
menunjukkan p-
value 0,050

$(p \leq \alpha (0,05 =$
CI 95%) yang
artinya terdapat
hubungan antara
faktor sumber
pembiayaan

dengan
kepuasan pasien
yang berobat ke
unit rawat jalan
puskesmas
Sindangkerta
Kabupaten
Bandung.

2.	(Hidayati A N. Suryawati H. dkk., 2014, 9- 14)	Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan	Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu explanatory	Terdapat 67% responden menyatakan puas dan 33% responden
----	---	--	---	--

Pelayanan	research survei	menyatakan
Rawat Jalan	dengan	tidak puas. 2.
Semarang Eye	pendekatan	Karakteristik
Center (SEC)	cross sectional.	responden
Rumah Sakit	sampel yang	sebagian besar
Islam Sultan	diambil dalam	termasuk dalam
Agung	penelitian	kelompok umur
Semarang	sejumlah 100	dewasa (68%),
	responden	jenis kelamin
		wanita (58%),
		asal suku Jawa
		(86%),
		pendidikan
		lanjut (61%),
		bekerja (54%),
		pendapatan
		tinggi (75%),
		diagnosa
		penyakit kasus
		dengan operasi
		(72%), dan tipe
		pembiayaan
		umum (55%). 3.
		Kepuasan
		pasien terhadap
		pelayanan poli
		mata SEC
		merasa puas
		sesuai dengan
		dimensi Linder-
		pelz yaitu:

accessibility (43%), availability of resources (35%), countinuity of care (29%), efficacy (54%), finances (47%), hummaneness (37%), information of gathering (44%), information of giving (30%), pleassantness of surrounding (35%), dan quality sebesar 10% dengan rata-rata kepuasan sebesar 36,4%.

3.	(Merryani., Rompas S O. Pondag L. 2014. 3-7)	Factor-faktor yang berhubungan denagn tingkat kepuasan pasien rawat inap	Menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Sampel yang digunakan	Tingkat Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di
----	--	---	--	---

terhadap pelayanan keperawatan di ruang interna RSUD Noongan	adalah orang.	100	ruang Interna RSUD Noongan menunjukkan bahwa pasien sebagian besar merasa puas. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan. Tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan. Ada hubungan antara lama perawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap
--	---------------	-----	--

				pelayanan keperawatan.
4.	(Kurniawan A. & Intiasari A D. 2012. 169-179)	Pengaruh karakteristik pasien terhadap indeks kepuasan masyarakat tentang pelayanan rawat jalan puskesmas banyumas.	Pengambilan sampel adalah dengan metode <i>accidental sampling</i> . Sampel size sebesar 150 orang	Hasil analisis tabulasi silang pekerjaan dengan tingkat kepuasan penelitian ini menunjukkan fenomena yang berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya. Hasil statistik tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat kepuasan anantara berbagai jenis pekerjaan responden.
5.	(Purwantil S. dkk. 2017. 688-699)	Hubungan pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas	Menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sempel	Sebagian besar 70 (72,2%) responden mendapatkan pelayanan baik di Puskesmas

		wisata Malang	DAU	sebanyak orang.	97	Wisata Malang	Dau
						Sebagian besar 58 (59,8%) responden merasa puas terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Wisata Malang.	
						Terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wisata Malang.	
6.	(Stefan M. dkk. 2013. 1-17)	Hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan		Menggunakan desain korelasi deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . di sampel		Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak dengan kepuasan pasien	

	puskesmas kec. Pesanggrahan jakarta selatan	sebanyak 115 orang yang dihitung berdasarkan sistem GPower 3.1. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan selama bulan Agustus – September 2013.	terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan yang dibuktikan dengan P Value 0.011 (<0.05).
7. (Lailah W. 2018. 1-19)	Hubungan mutu asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien dan kepuasan perawat di ruang rawat inap RSI Sakinah Mojokerto.	Menggunakan analitik korelasi dengan desain penelitian cross sectional. Sampel sejumlah 85 responden perawat dan 85 responden pasien.	Berdasarkan tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam standar kinerja profesional kategori tinggi hampir seluruhnya kepuasan perawat menunjukkan dalam kategori

puas sebanyak
53 responden
(80,3%)
terhadap standar
kinerja
profesional
yang telah
dilakukan.

Melalui hasil
statistik uji
Spearman Rank
dengan taraf sig
(0,05) diperoleh
hasil korelasi
bahwa nilai
korelasi 0,001
($<0,005$) artinya
ada hubungan
Mutu asuhan
keperawatan
dengan
kepuasan di
Ruang Rawat
Inap RSI
Sakinah
Mojokerto.
Nilai $r = 0,354$
menunjukkan
hubungan yang
lemah antara

standar kinerja profesional dengan kepuasan perawat dan nilai r bernilai positif yang menandakan bahwa saat nilai standar kinerja profesional tinggi maka nilai kepuasan perawat juga tinggi.

8.	(Arifin Muhammad. Dkk. 2013. 1-4)	Tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan	Penelitian ini merupakan penelitian <i>descriptive study</i> yaitu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan secara detail suatu variabel (Swarjana 2013, h. 51). Penelitian ini adalah <i>accidental</i>	Hasil penelitian diketahui lebih dari separuh sebanyak 40 responden (54,1%) yang merupakan pasien rawat inap di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan merasakan puas dengan pelayanan
----	-----------------------------------	---	---	--

sampling, yaitu keperawatan di pengambilan ruang rawat sampel dengan inap dan hampir mengambil separuh kasus atau sebanyak 34 responden yang responden kebetulan ada (37,8%) atau tersedia merasakan dari tanggal 26 kurang puas oktober - 3 dengan november 2012 pelayanan sebanyak 74 keperawatan di responden ruang rawat inap.

Lebih dari separuh (54,1%) pasien puas dengan pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat dan hampir separuh (45,9%) lainnya pasien kurang puas dengan pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat.

				Pelayanan keperawatan merupakan aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien, sehingga ketika perawat belum bisa melakukan pelayanan keperawatan dengan baik maka pasien kurang puas dengan pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat.
9.	(Supartiningsih Solichah. 2017. 9-15)	Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan	Jenis penelitian ini adalah penelitian asosiatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara	Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel <i>empati</i> (<i>emphaty</i>) tidak mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap

	dua variabel kepuasan pasien atau lebih. rumah sakit	
	Sampel adalah 100 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen.	Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Hal ini dapat diartikan jika kemudahan untuk memberikan keterangan dan perhatian kepada pasien dengan baik belum tentu meningkat maka kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan mempunyai kecenderungan menurun.
10.	(Anam asrul., Tingkat dkk. 2012. 1-21) kepuasan pasien	Hasil analisis menunjukkan Hasil analisis menunjukkan

rawat inap dan keluarga pada pelayanan keperawatan di rumah sakit DKT Mojokerto	bahwa variabel	bahwa variabel
	empati	empati
	(<i>emphaty</i>) tidak mempunyai	(<i>emphaty</i>) tidak mempunyai
	pengaruh positif	pengaruh positif
	dan signifikan terhadap	dan signifikan terhadap
	kepuasan pasien rumah sakit	kepuasan pasien rumah sakit
	Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Hal ini	Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Hal ini
	dapat diartikan jika kemudahan untuk	dapat diartikan jika kemudahan untuk
	memberikan	memberikan
	keterangan dan perhatian kepada pasien dengan baik	keterangan dan perhatian kepada pasien dengan baik
	belum tentu meningkat maka kepuasan pasien rumah	belum tentu meningkat maka kepuasan pasien rumah
	sakit Sarila Husada Sragen	sakit Sarila Husada Sragen
		pada pasien Rawat

pada pasien Jalan
 Rawat Jalan mempunyai
 mempunyai kecenderungan
 kecenderungan menurun.
 menurun. Hasil
 analisis
 menunjukkan
 bahwa variabel
 empati
 (*emphaty*) tidak
 mempunyai
 pengaruh positif
 dan signifikan
 terhadap
 kepuasan pasien
 rumah sakit
 Sarila Husada
 Sragen pada
 pasien Rawat
 Jalan. Hal ini
 dapat diartikan
 jika kemudahan
 untuk
 memberikan
 keterangan dan
 perhatian
 kepada pasien

dengan baik

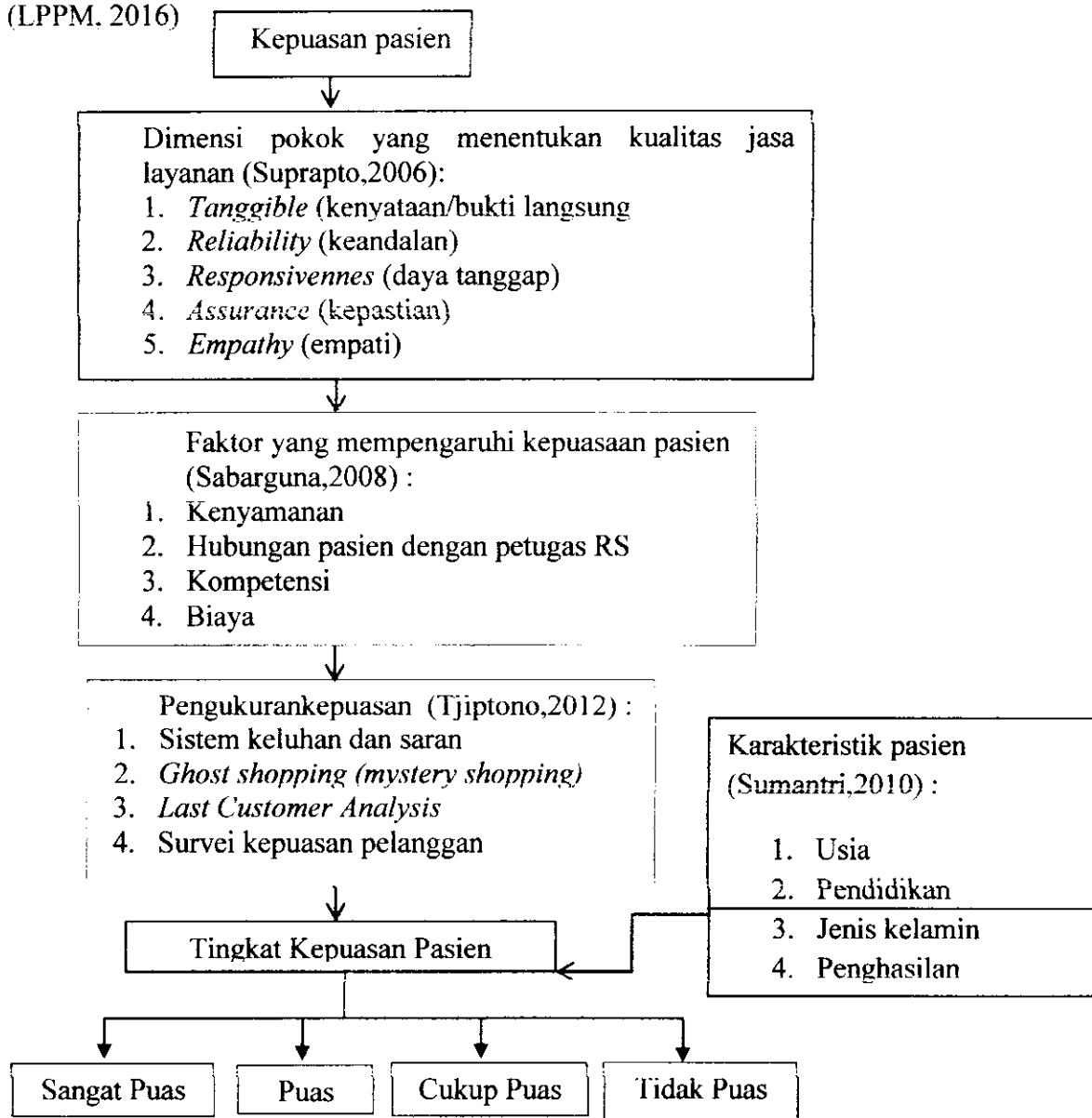
belum tentu
meningkat maka
kepuasan pasien
rumah

sakit Sarila
Husada Sragen
pada pasien
Rawat Jalan

mempunyai
kecenderungan
menurun.

2.8 Kerangka Teori

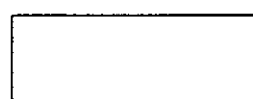
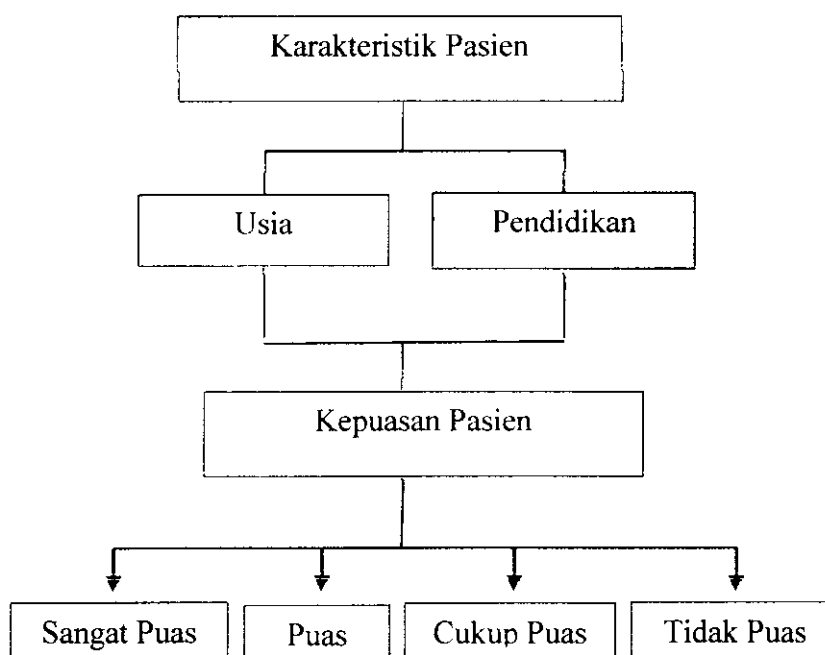
Kerangka teori merupakan hasil resume dalam bentuk skema terhadap teori yang dipelajari yang mendasari masalah riset yang akan dilaksanakan (LPPM, 2016)



Gambar 2.2 Kerangka Teori Karakteristik Pasien (Usia dan Pendidikan) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSU Arafah Anwar Medika Kec. Sukodono kab. Sidoarjo

2.9 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian berisi tentang variable-variabel yang akan di teliti yang terkait langsung dengan teori yang dipelajari. Ini akan mencerminkan paradigma berfikir sekaligus tuntutan dalam memecahkan masalah



: Di teliti



: Tidak di teliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Karakteristik Pasien (Usia dan Pendidikan) Terhadap kepuasan Pasien Rawat Inap di RSU Arafah Anwar Medika Kec. Sukodono kab. Sidoarjo

2.10 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dengan bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan. Belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono,2010:96) Berdasarkan landasan teori yang dikemukakan, maka hipotesis ini adalah :

H0 : Tidak ada hubungan karakteristik pasien (usia dan pendidikan) terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Arafah Anwar Medika Kec. Sukodono Kab. Sidoarjo.