

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1. Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI, 2009).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna 6 (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

##### **2.1.2. Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan UU RI nomor 44 tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.1.3. Tujuan Rumah Sakit**

Tujuan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit

### **2.1.4. Tugas Rumah Sakit**

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

1. Pelayanan medis.
2. Pelayanan asuhan keperawatan

3. Pelayanan penunjang medis dan non medis
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
6. Administrasi umum dan keuangan

Untuk menjalankan tugas tersebut perlu adanya dukungan dari unit-unit pembantu yang mempunyai tugas spesifik, diantaranya adalah unit rekam medis. Unit rekam medis bertanggungjawab terhadap pengelolaan data pasien data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan (Budi, 2011).

## **2.2 Komite Mutu**

Komite Mutu adalah unsur organisasi non struktural yang membantu Direktur Rumah Sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan RS. Setiap RS wajib menyelenggarakan tata kelola mutu. Tata kelola mutu dilakukan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien RS dan mempertahankan standar pelayanan RS. Selain itu Komite mutu merupakan keseluruhan upaya dan kegiatan yang komprehensif dan integratif yang menyangku input, proses dan output secara objektif, sistematis dan berlanjut memantau dan menilai mutu dan kewajaran pelayanan terhadap pasien, dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap sehingga pelayanan yang diberikan berdaya guna.

## **2.3 Indikator Mutu**

### **2.3.1. Pengertian Indikator mutu**

Berdasarkan PMKP 2 Komite/Tim Penyelenggara Mutu terlibat dalam pemilihan indikator mutu prioritas baik ditingkat rumah sakit maupun tingkat unit layanan. Komite/Tim Penyelenggara Mutu melaksanakan koordinasi dan integrasi kegiatan pengukuran serta melakukan supervisi ke unit layanan. Indikator adalah karakteristik yang dapat diukur dan dapat dipakai untuk menentukan keterkaitan dengan standar (Bustami, 2011). Indikator dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian suatu standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Menurut Bustami (2011) indikator terdiri atas Indikator persyaratan minimal, Indikator ini merujuk pada tercapai atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses. Indikator penampilan minimal, tolak ukur yang berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan.

Bustami (2011) berpendapat pendekatan sistem pelayanan seharusnya juga mengkaji tentang hasil pelayanan. Hasil pelayanan adalah tindak lanjut dari keluaran yang ada, sehingga perlu ada indikator atau tolak ukur tentang hasil pelayanan tersebut,

Indikator mutu adalah variabel yang digunakan untuk mengevaluasikeadaan dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu serta dapat digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target. Mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi institusi sarana kesehatan Indikator yang dapat digunakan untuk

melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan (M. Fais and Saleha, 2009)

Indikator mutu adalah variabel yang digunakan untuk mengevaluasikeadaan dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu serta dapat digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target. Mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi institusi sarana kesehatan Indikator yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan (M. Fais and Saleha, 2009).

### **2.3.2. Tujuan Indikator Mutu**

Menurut *Handbook for National Quality Policy and Strategy* (2018) menyatakan, bahwa tujuan indikator mutu adalah untuk memantau dan mengontrol unsur efisiensi dari sebuah sistem, sedangkan hasil yang dikumpulkan berfungsi sebagai dasar untuk penerapan tindakan korektif dan peningkatan kualitas berkelanjutan (WHO, 2018).

### **2.3.3. Kriteria Pemilihan Indikator Mutu**

Pemilihan indikator dilakukan berdasarkan hasil konsensus dengan memperhatikan beberapa kriteria berdasarkan *Handbook for National Quality Policy and Strategy* (2018) sebagai berikut :

1. Sejalan dengan program prioritas nasional Indikator untuk mengukurprogram prioritas nasional tertentu.
2. Besaran dampak ruang lingkup dari indikator yang diukur.
3. Berbasis Bukti, Adanya bukti yang kredibel dari indikator yang dipilih.
4. *Defensibility*, Indikator yang terpilih dapat dipertanggungjawabkan secara keilmuan dan juga merupakan indikator yang penting bagi pemerintah.

5. Feasibilitas, Indikator yang terpilih dapat diakses oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Akurasi, Data yang dikumpulkan dengan menggunakan indikator tersebut harus akurat.
7. *Actionability*, Perubahan perilaku maupun sistem dapat memperbaiki pencapaian indikator.
8. Dapat diperbandingkan, Indikator harus dapat diperbandingkan dengan standar atau antar wilayah.
9. Kredibel, Indikator harus kredibel bagi pemangku kebijakan maupun bagi fasilitas yang melakukan pengukuran. Kejelasan indikator, Indikator harus jelas dan mudah dipahami.

#### **2.3.4. Indikator Mutu Nasional**

Berdasarkan regulasi terbaru PMK No 30 tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah menyebutkan Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Indikator Mutu adalah tolak ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan dipraktikkan mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah. Pengukuran Indikator Mutu dilakukan melalui tahapan kegiatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2022):

1. Pengumpulan data
2. Validasi data

3. Analisis data
4. Pelaporan dan komunikasi

Tabel 2.1 Standar Indikator Mutu Nasional

No.	Nama Indikator	Target
1.	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	$\geq 80\%$
2.	Penundaan Operasi Elektif	$\leq 5\%$
3.	Pelaporan Hasil Tes Kritis laboratorium	100%
4.	Kepatuhan Jam Visite Dokter	$\geq 80\%$
5.	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh	100%
6.	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	$\geq 80\%$
7.	Waktu Tunggu Rawat Jalan	< 60 Menit
8.	Kepatuhan Kebersihan Tangan	$\geq 85\%$
9.	Kepatuhan Penggunaan APD	100%
10.	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%
11.	Kepuasan Pasien	$\geq 80\%$
12.	Kecepatan Respon Terhadap Komplain	$\geq 80\%$
13.	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	$\geq 80\%$

Indikator nasional mutu (INM) yaitu indikator mutu nasional yang wajib dilakukan pengukuran dan digunakan sebagai informasi mutu secara nasional. Nantinya Rumah Sakit akan mengirim laporan pencapaian Indikator Mutu Nasional kepada Kementerian Kesehatan.

#### 2.4 Unit Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk obeservasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Unit rawat jalan merupakan salah satu fasilitas yang di sediakan oleh hamper seluruh rumah sakit di Indonesia. Masyarakat Indonesia sangat membutuhkan pelayanan rawat jalan pada rumah sakit untuk menunjang usaha dalam mencapai kesehatannya. Instalasi rawat jalan atau unit rawat jalan atau poliklinik, merupakan tempat pelayanan pasien yang berobat rawat jalan sebagai

pintu pertama apakah pasien tersebut menginap atau tidak, dan apakah pasien tersebut memerlukan rujukan ketempat pelayanan kesehatan lainnya (Palupi, 2014).

## 2.5 Waktu Tunggu

*Waiting times*/waktu tunggu pasien adalah waktu yang dibutuhkan oleh pasien mulai datang kerumah sakit sampai mendapatkan pelayanan dari dokter. *Waiting times*/waktu tunggu adalah waktu dari pendaftaran sampai konsultasi dengan dokter. Waktu tunggu pelayanan ini sering diabaikan dan tidak sesuai dengan standar yang ada. Tiga faktor penyebab utama lamanya waktu tunggu pelayanan pasien diantaranya lamanya waktu pendaftaran di loket, terbatasnya jumlah dokter, terbatasnya staf pelayanan kesehatan lainnya (Laeliyah and Subekti, 2017). Selain itu Waktu tunggu di rawat jalan kurang dari 60 menit merupakan 1 dari 13 indikator mutu nasional yang tercantum pada PMK No 30 tahun 2022 yang mana seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia wajib menyesuaikan dengan standar indikator tersebut.

*Fetter* dalam Rr. Ratna Arietta (2012) membagi faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien menjadi tiga seperti berikut (Arietta, 2012):

1. *First waiting time* adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak datang sampai jam perjanjian.
2. *True waiting time* adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak jam perjanjian sampai pasien diterima atau diperiksa dokter.
3. *Total primary waiting time* adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dokter.

### **2.5.1 Waktu Tunggu Pendaftaran-Assessment**

Pada poli 1 rawat jalan regular rumah sakit mata undaan, di lakukan tindakan *assessment* awal perawat seperti NCT, ARK, Revaksi dan Visus. Tertulis pada pendahuluan standar pelayanan keperawatan mata pada PMK No. 10 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rs Khusus bahwa perawat mata (*ophthalmic nurses*) memegang peranan penting pada seluruh area pemberian pelayanan keperawatan mata (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2015). Perawat mata dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas pemberian layanan keperawatan dengan menurunkan waktu tunggu, daftar tilik tunggu (*waiting list*) dan meningkatkan efektifitas klinik. lamanya waktu tunggu *assessment* awal karena beberapa petugas yang belum siap sesuai jam pelayanan,

Waktu Tunggu *assessment* awal di mulai ketika pasien sudah melakukan pendaftaran di loket. Waktu tunggu *assessment* juga dapat mempengaruhi keseluruhan waktu tunggu rawat jalan yang ada di poli klinik regular. Maka dari itu waktu tunggu pada *assessment* awal perawat harus sebisa mungkin dilakukan dengan waktu singkat tanpa menurunkan keakuratan penilaian, hal ini dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas pemberian layanan keperawatan dengan menurunkan waktu tunggu, hal ini sejalan dengan isi pendahuluan standar pelayanan keperawatan mata pada PMK No. 10 tahun 2015.

## **2.6 Kepuasan Pasien**

### **2.6.1. Definisi Kepuasan Pasien**

Kepuasan menurut Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal hal yang bersifat memberi kesenangan, rasa lega dan sebagainya. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang, kelegaan seseorang disebabkan

mengonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan yang diinginkan. Sedangkan menurut Kotler & Keller (2014) kepuasan adalah tingkat rasa puas seseorang setelah membandingkan kinerja dan hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi rasa puas atau tidak puas adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dengan pengalaman yang didapat seseorang setelah memakai suatu produk atau jasa pelayanan yang diberikan.

Menurut Satrianegara & Saleha (2009), 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 seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh di dalam rumah sakit (Yulia and Adriani, 2017).

Nursalam (2013) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2013). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan puas berdasarkan hasil survei dengan instrument yang baku. Kepuasan konsumen dalam hal ini pasien penting karena konsumen yang puas akan menjaga hubungannya dengan provider (Nursalam, 2013).

### **2.6.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Nursalam (2013) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut :

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Harga

Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat memberikan jasa pengobatan terutamateperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

6. Karakteristik Produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya

7. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8. Lokasi

Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas 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 pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

#### 10. Komunikasi

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.

#### 11. Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

#### 12. Desain visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

### **2.6.3. Kepuasan Pasien Dipengaruhi Oleh Karakteristik Pasien**

Kepuasan pasien merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien tidak puas mereka akan memberitahukan kepada orang lain tentang pengalaman

buruknya, sebaliknya apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pelayanan kesehatan. Dari beberapa penelitian sebelumnya yang dikutip oleh Hasan, (2014) kepuasan sangat dipengaruhi oleh karakteristik pasien antara lain (Hasan, 2014):

1. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40 – 60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

2. Jenis kelamin

Penelitian Hashim mengatakan perempuan lebih mudah merasa puas (63%) terhadap pelayanan yang berikan oleh petugas, karena perempuan lebih cenderung cepat menerima dan memahami penjelasan dan layanan yang berikan perawat dan dokter.

3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

4. Pekerjaan

Sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Pekerjaan mempengaruhi keadaan ekonomi seseorang yang bila mana jika seseorang tersebut mempunyai pekerjaan yang tercukupi.

#### 2.6.4. Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut (Kotler& Keller, 2016) ada beberapa metode yang dapat digunakan mengukur dan memantau kepuasan pasiennya, yaitu sistem keluhan dan saran, *ghost shopping*, *lost customer analysis*, dan survei kepuasan pasien.

##### 1. Sistem Keluhan Dan Saran

Organisasi yang berorientasi pada pasien menyediakan kesempatan akses yang mudah dan nyaman bagi para pasiennya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan mereka dengan menyediakan kotak saran yang diletakkan di tempat yang strategis (mudah dijangkau atau dilewati pasien), kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa, websites dll. Hal – hal tersebut dapat memberikan masukan dan ide cemerlang bagi perusahaan, dapat bereaksi secara cepat, tanggap untuk mengatasi masalah yang ada.

##### 2. *Ghost shopping (Mystery Shopping)*

Mempekerjakan beberapa orang *ghost shopper* untuk berperan atau pura-pura sebagai pasien potensial produk perusahaan dan pesaing, kemudian mereka diminta melaporkan hasil temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan pembeli produk tersebut. Seorang manajer juga dapat berperan dalam hal tersebut sehingga tahu bagaimana karyawannya berinteraksi dengan para pasien.

##### 3. Analisis pasien yang beralih (*Lost Customer Analysis*)

Pihak perusahaan menghubungi pasien yang telah berhenti membeli atau yang tidak berkunjung kembali dan pindah pemasok agar dapat memahami kenapa itu terjadi. Bukan hanya *exit interview* saja, akan tetapi pemantauan

dari *customer loss rate* juga penting. Terjadinya peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pasien.

#### 4. Survei Kepuasan Pasien

Umumnya penelitian terhadap kepuasan pasien dilakukan dengan metode survei. Survei melalui pos, telepon, *e-mail*, *website*, maupun wawancara langsung, hal ini akan memberikan kesan yang baik kepada pasien, bahwa pihak perusahaan menaruh perhatian kepada pelanggannya.

#### 2.6.5. Faktor Kepuasan Pasien Dimensi Mutu

Tingkat kepuasan pasien umumnya dipengaruhi oleh 5 dimensi mutu pasien yaitu (Noviyanti, 2020):

##### 1. Bukti Fisik (*Tangible*)

Faktor ini biasanya digunakan perusahaan untuk menaikkan image di mata pasiennya, dapat digambarkan dengan kebersihan ruangan, kerapian berpakaian, dan penataan tempat. Apabila petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sehari-harinya tanpa memperhatikan kerapian pakaian, kebersihan pakaian, kebersihan badan, kebersihan lingkungan rumah sakit, kelengkapan sarana rumah sakit, maka akan memberikan dampak yang buruk terhadap kepuasan pasien.

##### 2. Keandalan (*Reliability*)

Hubungan keandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien adalah keandalan (*reliability*) mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Keandalan (*reliability*) petugas tinggi maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika keandalan (*reliability*)

petugas buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah. Kemampuan adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan dalam memberikan pelayanan prima, yang meliputi kemampuan dalam bidang kerja yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi dan menggunakan *public relation* sebagai instrumen dalam membina hubungan ke dalam dan keluar organisasi.

3. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap adalah kesediaan untuk membantu pasien dan memberikan dengan segera dan tepat. Menekankan pada perhatian dan kecepatan dalam memahami permintaan, pernyataan, keluhan serta kesulitan pasien. Rumah sakit merupakan lokasi yang secara umum merupakan tempat seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

4. Jaminan dan Kepastian (*Assurance*)

Assurance mencakup pengetahuan, keterampilan, sikap atau kesopanan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf dan bebas dari bahaya, resiko atau keraguan. Berkaitan dengan keterampilan karyawan untuk menenangkan kepercayaan kepada pasien, sikap sopan dan kemampuan karyawan dalam menjawab pertanyaan pasien. Sikap adalah suatu kondisi di dalam diri seseorang yang mempengaruhi perilaku terhadap objek sikap. Jadi sikap mempunyai tiga aspek keyakinan (kognitif), perasaan (efektif) dan kecenderungan perilaku. Keyakinan yang positif akan menumbuhkan sikap positif (keramahan dalam pelayanan, kecepatan dan ketepatan pelayanan), sedangkan keyakinan negatif akan menumbuhkan sikap negatif. Perasaan

senang atau tidak senang terhadap sesuatu keadaan perasaan dalam diri seseorang sangat berpengaruh besar dalam penentuan sikap.

5. Empati (*Emphaty*)

Empati adalah perhatian secara individu yang diberikan oleh penyedia jasa sehingga pasien merasa penting, dihargai dan dimengerti oleh perusahaan. Inti dari dimensi ini adalah cara perusahaan meyakinkan pasiennya bahwa mereka ini adalah unik dan istimewa dan dapat digambarkan dengan perhatian secara personal kebutuhan spesifik dan terhadap keluhan pasien dimana pada umumnya pasien ingin diperlakukan dan diperhatikan secara khusus oleh pihak pengelola rumah sakit. Hal ini kan menambah kepercayaan terhadap rumah sakit. (Noviyanti, 2020).