

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepuasan Pasien

2.1.1. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan (Anjaryani, 2009). Irene D. Sari (2010) juga berpendapat bahwa kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah mengalami suatu kinerja (atau hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya.

Menurut Kotler dalam Rangkuti (2006), kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkan. Dengan kata lain, kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien setelah membandingkan antara pelayanan yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan (Pohan, 2007).

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pasien akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pasien akan puas, sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman, komentar dari kerabat, janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas setia lebih lama, kurang sensitif terhadap

harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut (Nasir, 2017).

2.1.2. Manfaat Kepuasan Pasien

Menurut Haryanti dan Hadi dalam Anjaryani (2009) ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien :

1. *The Expectancy Disconfirmation Model*

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.

2. *Equity Theory*

Dikemukakan oleh Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang didapat (*inputs*) dan apa yang dikeluarkan (*outcomes*). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.

2.1.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Wahyu Nasir (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu sebagai berikut:

1. Umur

Umur sangat mempengaruhi seseorang dalam berkarir. Pada usia muda merupakan masa perubahan diri dalam hidup dan masa kreatif. Umur sangat erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang karena semakin bertambah umur manusia semakin banyak pengetahuan yang didapatkan.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya yang dilakukan masyarakat, kelompok dan individu dengan cara bujukan, himbauan, ajakan, informasi dan kesadaran, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan pada pendidikan.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menyelesaikan dan mengerjakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan demi kelangsungan hidup.

Dikutip dari Nasir, menurut Moison, Walter dan White dalam Haryati (2015), kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Karakteristik produk merupakan kepemilikan laboratorium klinik/ rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung, dekorasi, tampilan bangunan, kebersihan dan tipe ruangan yang disediakan beserta kelengkapan.
2. Harga merupakan aspek penting dalam penentuan klinis guna mencapai kepuasan pasien meskipun elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien memiliki harapan yang besar.
3. Pelayanan meliputi keramahan petugas, memberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan kebutuhan pasien. Pasien akan merasa puas apabila pelayanan

di laboratorium klinik/ rumah sakit tersebut melayani dengan baik sesuai dengan SOP yang telah ada.

4. Letak lokasi strategis, merupakan pertimbangan pasien. Apabila letak laboratorium klinik/ rumah sakit dekat dengan keramaian dan transportasi mudah serta lingkungan baik maka akan menjadi pilihan bagi pasien.
5. Fasilitas merupakan kelengkapan laboratorium klinik/ rumah sakit turut menentukan penilaian terhadap kepuasan pasien
6. Image merupakan kepedulian laboratorium klinik/ rumah sakit terhadap lingkungan mempunyai peran penting terhadap kepuasan pasien, dimana pasien melihat laboratorium klinik/ rumah sakit mana yang melayani dengan baik untuk proses penyembuhan mereka.
7. Desain visual, tata ruang dan dekorasi menentukan kenyamanan suatu laboratorium klinik/ rumah sakit dan pasien. Desain ini harus diikuti setakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien.
8. Komunikasi merupakan informasi yang diberikan pihak penerima jasa dan keluhan oleh penyedia jasa terutama petugas laboratorium dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

2.1.4. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (2008) adapun metode yang di gunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Menyediakan berupa kotak saran untuk memberikan saran dan kritikan terhadap suatu pelayanan yang di terima.

2. Pembelanja Misterius (*Ghost Shopping*)

Salah satu strategi pelayanan yang menggunakan beberapa orang sebagai konsumen kemudian melaporkan apa yang ditemukan sehingga hasil tersebut di gunakan sebagai bahan evaluasi dan pengambilan keputusan.

3. *Lost Customer* Analisis

Perusahaan mencari informasi kepada konsumen yang telah berhenti membeli produknya agar nantinya pihak perusahaan mampu memahami kebutuhan yang diharapkan oleh konsumen.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Kepuasan konsumen khususnya pasien sebagai pengguna layanan kesehatan dapat di ukur berdasarkan kuesioner , pos, telepon, ataupun dengan wawancara langsung untuk memperoleh tingkat kepuasan.

2.2. **Laboratorium Kesehatan**

Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi penyakit atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat. Laboratorium kesehatan merupakan sarana penunjang upaya pelayanan kesehatan, khususnya bagi kepentingan preventif dan kuratif bahkan promotif dan rehabilitatif (MENKES RI, 2010).

2.3. **Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit**

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah

yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum dalam hal ini Rumah Sakit kepada masyarakat. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit (MENKES RI, 2008).

2.3.1. Standar Pelayanan Minimal Laboratorium

Laboratorium klinik merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit secara keseluruhan. Pelayanan laboratorium klinik yang berfokus pelanggan, bermutu, efektif, kelangsungan hidup dan pertumbuhan rumah sakit di era globalisasi sekarang ini (Nurwita, 2011).

Laboratorium klinik bagaikan sebuah industri. Sampel yang diterima merupakan bahan bakunya, sedangkan hasil pemeriksaan yang dikeluarkan merupakan produk yang dihasilkan. Hasil pemeriksaan yang dikeluarkan harus dapat dijamin kualitasnya. Kualitas sebuah pelayanan laboratorium klinik didefinisikan sebagai sejauh mana kemampuan memuaskan kebutuhan dan harapan pelanggan. Pelanggan sebuah laboratorium terdiri dari pasien dan klinisi. Semula laboratorium hanya menekankan pada kualitas teknik atau analitik dan keakuratan hasil. Namun saat ini tuntutan pada laboratorium telah bergeser, yaitu kerapian administrasi, hasil akurat, sesuai dengan etika profesi, keselamatan pasien dan petugas laboratorium, terstandarisasi dan bermutu. Kebutuhan pasien adalah hasil yang akurat dan dilayani dengan baik, sedangkan pihak klinisi

mengutamakan hasil analitik yang akurat, harga yang murah, serta hasil laboratorium yang selesai dengan cepat (Nurwita, 2011).

Waktu tunggu hasil laboratorium merupakan gabungan dari waktu saat permintaan pemeriksaan laboratorium tiba sampai hasil di terima oleh dokter penanggung jawab pasien. Waktu pelayanan laboratorium yaitu waktu pengambilan sampel, waktu pengerjaan, sampai hasil di ekspertisi oleh penanggung jawab laboratorium. Waktu tunggu hasil laboratorium dapat di hitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen- komponen lain yang mendukung. Waktu tunggu hasil di katakan tepat waktu atau tidak terlamabat apabila waktu yang di perlukan tidak melebihi waktu rata – rata standar yang ada. (menkes RI, 2008)

Menurut Hawkins (2007) waktu tunggu pemeriksaan laboratorium menjadi salah satu indikator yang paling sering dipergunakan sebagai indikator kinerja pelayanan di laboratorium. Selain itu, para klinis menggunakan waktu tunggu pemeriksaan laboratorium sebagai salah satu indikator untuk menilai mutu sebuah laboratorium.

Kemajuan teknologi dan komunikasi yang pesat di berbagai sektor juga terjadi di pelayanan kesehatan, pemanfaatan teknologi akan merubah proses kerja pengolaan data berbasis manual menjadi proses kerja pengolahan data berbasis komputer dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan tetap berfokus pada pasien dan pelayanan kesehatan secara keseluruhan dimana hasil sistem informasinya dapat dipergunakan untuk kepentingan para klinis dalam

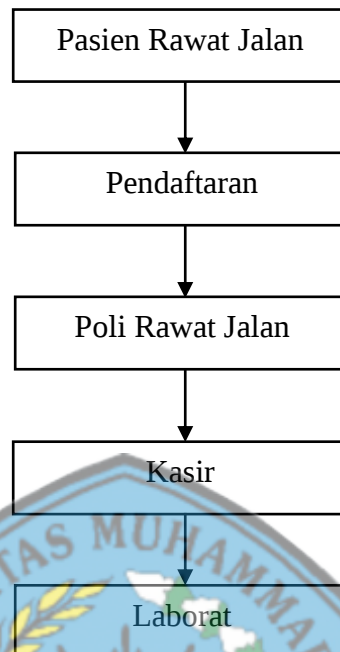
merencanakan dan memonitor perawatan pasien dan kepetingan manajemen pelayanan kesehatan (Haux, 2006).

Saat ini ada teknologi otomatisasi dibagian laboratorium terkait pengolahan data yaitu *Laboratory Information System (LIS)*. *LIS* adalah sebuah perangkat lunak yang dapat menerima, memproses dan menyimpan informasi yang dihasilkan oleh alat pemeriksa laboratorium. *LIS* harus terkoneksi dengan alat – alat laboratorium maupun dengan sistem informasi rumah sakit. Menurut WHO (2011), *LIS* mempunyai kapasitas untuk mempercepat dan mempermudah pengelolaan dan analisis data sehingga diharapkan dapat mengurangi beberapa tahap proses kerja pengolahan data secara manual.

Mengingat hasil pemeriksaan laboratorium sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan, maka waktu pemeriksaan yang diperlukan sampai diperolehnya hasil untuk berbagai metode perlu dipertimbangkan, misalkan pasien di unit gawat darurat memerlukan metode pemeriksaan yang dapat memberikan hasil yang cepat untuk keperluan diagnostik dan pengobatan (Kepmenkes, 2008).

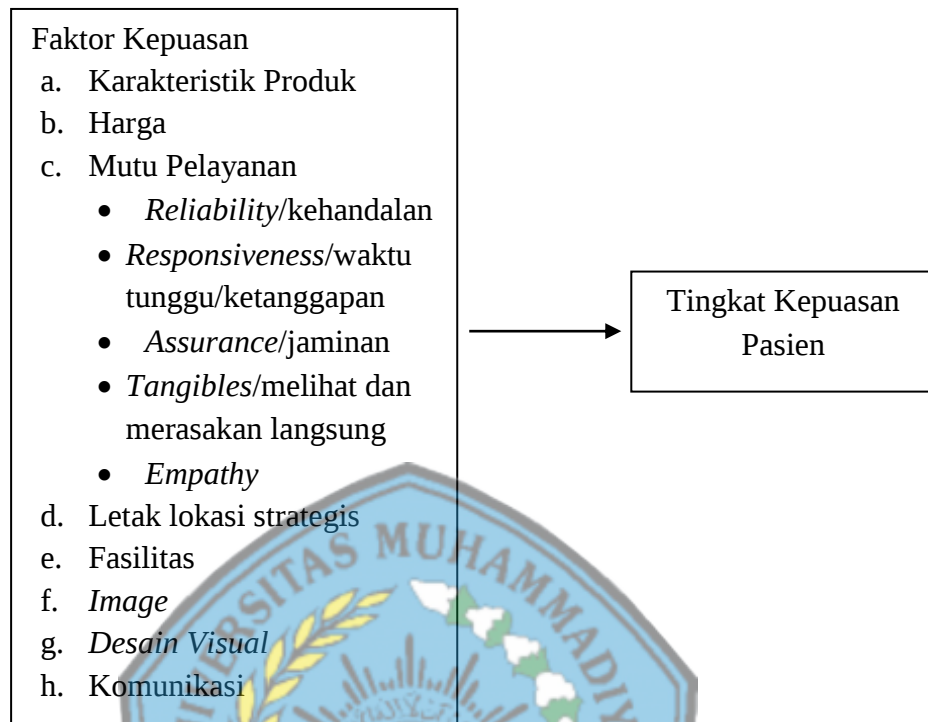
Manajemen laboratorium ikut bertanggung jawab atas diterimanya hasil pemeriksaan kepada orang yang sesuai dalam waktu yang disepakati. Berdasarkan Kepmenkes no 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit disepakati bahwa waktu tunggu hasil pada pelayanan laboratorium adalah 140 menit untuk pemeriksaan kimia darah dan darah rutin (Kepmenkes, 2008).

2.4. Alur Pelayanan Pemeriksaan Darah Rutin Dan Kimia Darah



Gambar 2.1. Alur Pelayanan Pemeriksaan Darah Rutin Dan Kimia Darah

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori dapat dibuat hipotesis ada hubungan waktu tunggu hasil pemeriksaan darah rutin dan kimia darah dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan Rumah Sakit Permata Bunda.