

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Di dalam visi Indonesia Sehat tahun 2010, maka gambaran masyarakat dimasa depan adalah masyarakat dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (**Depkes RI, 1999**). Untuk mencapai hal tersebut pembangunan kesehatan diharapkan dapat memelihara, meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat serta lingkungannya. Oleh karena itu pembangunan kesehatan lebih diutamakan pembangunan yang bersifat promotif, preventif serta didukung oleh pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif.

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut, banyak hal yang perlu dilakukan, salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (**Blum 1974, Azwar, 1996**). Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan ataupun kelompok masyarakat (**Levey dan Loomba, 1973; Azwar, 1996**).

Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni : tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessibile*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*), serta bermutu (*quality*). (**Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, 1996***).

Menurut Azwar (***Pengantar administrasi rumah sakit, 1994***), pelayanan kesehatan yang bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggarannya sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan. Sedangkan menurut **Kotler (*Marketing Management, 1999*)**, kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

Dalam rangka pelaksanaan pembangunan kesehatan dibidang perumahsakitannya, sangat diperlukan adanya pembenahan serta upaya peningkatan manajemen dan administrasi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan. Penilaian mutu pelayanan perlu dilakukan secara periodik agar pihak pemberi jasa mendapat umpan balik tentang jasa yang dihasilkan dan pasien terjamin dalam menerima layanan yang bermutu. Salah satu indikator tentang mutu layanan adalah kepuasan pasien. **Jacobalis (*Menjaga mutu pelayanan rumah sakit, 1997*)** mengatakan bahwa mutu pelayanan akan mempengaruhi kepuasan pasien. Untuk

menilai pelayanan kesehatan harus memperhitungkan pendapat pasien sebagai indikator mutu pelayanan. Selain itu departemen kesehatan Republik Indonesia telah menentukan kepuasan pasien sebagai indikator pertama dari standar suatu rumah sakit (**Depkes R.I, 1993**), karena itu maka kepuasan pelanggan, khususnya kepuasan pasien sangat strategis dan memerlukan perhatian yang seksama.

Kepuasan pasien merupakan salah satu keuntungan yang spesifik dari upaya untuk melakukan perbaikan, maka upaya untuk menjaga kualitas pelayanan tersebut harus dilakukan secara terus menerus agar dapat mengetahui kelebihan dan kekurangan dari jasa pelayanan (**Bound, *Beyond Total Quality Management, 1994***).

Kepuasan pasien terjadi sebagai hasil yang saling mempengaruhi antara semua layanan, keterampilan, pengetahuan dan sarana layanan yang diterima pasien dari petugas rumah sakit. Kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan berbeda-beda dan dipengaruhi oleh unsur budaya, sosial ekonomi, dan karakteristik pasien. Karakteristik pasien yang dimaksud adalah umur, latar belakang pendidikan, pekerjaan pendapatan, status sosial, tempat tinggal (**Judge, 1993**).

Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial medik yang semula hanya melaksanakan upaya penyembuhan dan pemulihan saja, tetapi dengan perubahan dan perkembangan orientasi, nilai dan pemikiran yang sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan sosial budaya juga melaksanakan upaya peningkatan dan pencegahan secara terpadu (**Warsito, 1993**). Dalam arti

luas bahwa rumah sakit baik milik pemerintah daerah maupun swasta berkewajiban melaksanakan visi dan misi dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Model perencanaan organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat strategis dalam pelaksanaan dan pengendalian harus dilakukan dengan tepat. Perencanaan strategis menekankan sangat pentingnya pembahasan mengenai visi dan analisis faktor-faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi tersebut. Adapun yang dimaksud dengan lingkungan eksternal yaitu merupakan peluang dan ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah merupakan kelemahan dan kekuatan seperti manajemen, pemasaran, keuangan, produk, layanan, sumber daya manusia, fasilitas fisik, dan manajemen mutu.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Abdul Aziz Singkawang, selain melayani masyarakat di kota Singkawang, juga merupakan pusat rujukan dari dua kabupaten yakni kabupaten Sambas dan kabupaten Bengkayang. Sejalan dengan visi dan misi yang tertuang dalam rencana strategik dari RSUD dr. Abdul Aziz tahun 2001-2005, dan dalam rangka akreditasi rumah sakit, serta untuk mengantisipasi tuntutan konsumen di waktu mendatang, maka RSUD dr. Abdul Aziz diharapkan dapat melakukan pengembangan baik dalam hal sistem manajemen, jasa pelayanan, sumber daya manusia serta infra strukturnya. Melihat data hasil kegiatan yang ada dari RSUD dr. Abdul Aziz, ternyata BOR (*Bed Occupancy Rate*) sejak tahun 1999-2004 terlihat hanya pada tahun 2001 BOR

mencapai 62.04%, sedangkan idealnya suatu rumah sakit kelas C, BOR antara 60%-80%. Hal ini masih menunjukkan bahwa masih rendahnya pemanfaatan tempat tidur, disamping kinerja organisasi yang masih rendah, serta mutu yang belum berorientasi kepada kepuasan pasien sehingga untuk itulah perlu adanya suatu rencana strategis untuk mencapai tujuan dari organisasi. Disamping untuk mengantisipasi tantangan dimasa datang, mengingat fungsi dan peran rumah sakit daerah dimasa mendatang dalam menghadapi desentralisasi maupun dalam menghadapi era globalisasi perumahsakitannya akan cukup berat.

Salah satu sumber penerimaan fungsional RSUD dr. Abdul Aziz adalah melalui pelayanan rawat jalan atau poliklinik. Dimana pada tiga tahun terakhir ini persentase rata-rata kunjungan pasien poliklinik RSUD dr. Abdul Aziz mengalami penurunan yaitu dari 12.30 % pada tahun 2001/2002, 13,45% pada tahun 2002/2003, dan 13.70% pada tahun 2003/2004 Oleh karena itu diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan persentase jumlah kunjungan sehingga dapat meningkatkan penerimaan RSUD dr. Abdul Aziz, salah satu upaya tersebut adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan.

Dengan mudahnya mendapat informasi, masyarakat dimasa kini sudah mengerti akan hak-haknya sehingga pemberi pelayanan menyadari hal ini. Masyarakat cenderung menuntut pelayanan yang lebih baik, lebih ramah, lebih berkualitas. Hal ini dapat dilihat dari beberapa keluhan yang disampaikan masyarakat melalui surat pembaca pada harian *Pontianak Post* (*Pontianak post.co.id*) pada bulan April, Juni tahun 2000 yang menyebutkan bahwa perlunya

informasi yang jelas mengenai tarif pelayanan, layanan yang kurang bersahabat, kamar mandi dan WC yang kurang bersih, serta adanya biaya tambahan bagi peserta Askes pada RSUD dr. Abdul Aziz. Selain itu adanya keluhan masyarakat tentang RSUD dr. Abdul Aziz antara lain pelayanan rumah sakit yang kurang bermutu, tarif agar dicantumkan, perawat yang tidak ramah (tidak mau senyum, galak). Dari hasil wawancara dengan beberapa pasien yang pernah berobat di Kuching Malaysia, bahwa pelayanan di rumah sakit di Kuching Malaysia, yang walaupun mahal tetapi pasien merasa puas karena layanan yang cepat, dokter yang cepat memeriksa pasien, pasien yang tidak ditelantarkan, serta tarif pembayaran yang jelas. Tantangan lain yang harus dihadapi adalah era perdagangan bebas yang diwarnai dengan kompetisi, dimana persaingan yang muncul akan berfokus pada kualitas pelayanan dan profesionalisme dari pemberi pelayanan. Gambaran latar belakang di atas menunjukkan adanya keluhan pasien yang dapat menggambarkan ketidakpuasan terhadap mutu pelayanan RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang.

1.2 Identifikasi Masalah

Dalam penelitian ini masalah yang diteliti adalah “sejauhmana tingkat kepuasan pasien RSUD. dr. Abdul Aziz terhadap pelayanan yang diberikan”.

1.3 Maksud, Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RSUD. dr. Abdul Aziz Singkawang.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan melalui dimensi-dimensi kualitas pelayanan di RSUD. dr. Abdul Aziz Singkawang.

1.3.3 Kegunaan Penelitian

1.3.3.1 Kegunaan Teoritis

- Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperluas wawasan dan memperdalam pemahaman di bidang psikologi yang berkaitan dengan teori psikologi konsumen mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan.
- Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pertimbangan penelitian lain yang berkaitan dengan *customer satisfaction* pada pasien rumah sakit.

1.3.3.2 Kegunaan Praktis

- Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi rumah sakit mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit.

- Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada para pasien sehingga dapat diketahui dimensi kualitas pelayanan mana yang perlu ditingkatkan dan dimensi kualitas pelayanan mana yang harus dipertahankan.

1.4 Kerangka Pemikiran

Setiap manusia memiliki kebutuhan dan dengan memahami kebutuhan merupakan kunci untuk mengerti tingkah laku manusia. Kebutuhan adalah suatu konsep hipotesis atau fiksi yang mewakili suatu kekuatan dalam bagian otak, suatu kekuatan yang mengorganisasikan persepsi, appersepsi, intelek, konasi dan tindakan dalam cara sedemikian rupa untuk mengubah kearah tertentu suatu situasi yang ada dan tidak memuaskan (**Murray, 1938**). Kebutuhan akan mengarahkan individu kearah aktivitas untuk mengubah situasi awal kedalam situasi akhir yang memuaskan, sehingga tercapai keseimbangan.

Rumah sakit adalah sebagai salah satu industri jasa yang memberikan pelayanan dibidang kesehatan, oleh karena itu rumah sakit harus memiliki keunggulan dalam bidang tertentu, guna memenuhi kebutuhan pasien dan memenangkan persaingan dengan rumah sakit lainnya, misalnya keunggulan dalam memberi pelayanan terhadap pasien serta mengoptimalkan pelayanan kepada para pasien.

Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat *intangibile* (tak berwujud fisik) dan

tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produksi jasa bisa berhubungan dengan produksi fisik maupun tidak. Empat karakteristik pokok pada jasa yang membedakannya dengan barang, keempat karakteristik tersebut meliputi: *intangibility*, *inseparability*, *variability* dan *perishability* (Kotler, 1997).

Intangibility (tidak berwujud), jadi bersifat *intangible*, artinya tidak dapat dilihat dirasa, dicium, diraba atau didengar sebelum dibeli. Jasa berbeda dengan barang, jika barang merupakan suatu obyek, alat benda, maka jasa adalah suatu perbuatan kinerja (*performance*), atau usaha. Bila barang dapat dimiliki, maka jasa hanya dapat dikonsumsi tetapi tidak dapat dimiliki. Meskipun sebagian besar jasa dapat berkaitan dan didukung oleh produk fisik, misalnya jasa kesehatan yaitu rumah sakit, esensi dari apa yang dibeli pasien rumah sakit adalah *performance* yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pihak pasien, yaitu mewujudkan kualitas pelayanan yang optimal kepada pengguna jasa rumah sakit. Untuk mengurangi ketidakpastian, pasien akan mencari tanda atau bukti dari kualitas jasa berdasarkan fasilitas fisik (*place*), *people*, *equipment*, *communication material*, *symbols* dan *price*.

Inseparability (tidak terpisahkan). Barang biasanya diproduksi, kemudian dijual lalu dikonsumsi, sedangkan jasa biasanya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Kualitas dalam jasa dapat dirasakan pada saat jasa tersebut diberikan, yaitu dalam interaksi antara pasien dan penyedia jasa yakni rumah sakit, oleh karena itu pengguna jasa rumah sakit dan rumah sakit tidak dapat dipisahkan, keduanya akan mempengaruhi hasil dari jasa dan efektivitas penyampaian jasa.

Variability (keanekaragaman), jasa sangat beranekaragam karena tergantung pada siapa yang menyediakan dan kapan serta dimana jasa itu dilakukan. Ada tiga faktor yang menyebabkan variabilitas kualitas jasa (**Boove, Houston, dan Thill, 1995 dalam Fandy Tjiptono, 1996**), yaitu kerjasama atau pengguna jasa dalam hal ini pasien rumah sakit, selama penyampaian jasa, motivasi karyawan dalam hal ini karyawan rumah sakit dalam melayani pasien dan beban kerja dalam hal ini beban kerja dari rumah sakit.

Perishability (tidak tahan lama). Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan, misalnya jam tertentu tanpa pasien yang datang ke rumah sakit, maka jasa akan berlalu atau hilang begitu saja, karena tidak dapat disimpan. Dengan demikian bila suatu jasa tidak digunakan, maka jasa tersebut akan berlalu begitu saja

Kebutuhan pasien dalam hal jasa terpenuhi atau tidak terpenuhi didasari oleh faktor internal (pasien) dan faktor eksternal (rumah sakit). Pasien berharap memperoleh pelayanan yang baik untuk memenuhi kebutuhannya. Dalam bisnis jasa kualitas merupakan kunci keberhasilan usaha demikian pula pada jasa rumah sakit. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pasien untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan rumah sakit. Dengan demikian rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pasien, rumah sakit memaksimalkan pengalaman pasien yang menyenangkan dan meminimalkan atau meniadakan pengalaman pasien yang kurang menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pasien dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pasien kepada rumah sakit yang memberikan kualitas pelayanan (**Fandy**

Tjiptono, 1996). Dengan demikian rumah sakit diharapkan dapat menciptakan hubungan yang baik dengan pasien melalui kualitas pelayanan yang baik, sehingga tercipta pula kepuasan dari pasien rumah sakit.

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (atau hasil), suatu produk dan harapan-harapannya (**Kotler, 1997**). Rumah sakit dapat mengetahui tingkat kepuasan pasien rumah sakit melalui penilaian pasien rumah sakit terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yaitu, dengan cara membandingkan antara pelayanan yang dirasakan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*).

Perceived service merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa yang diterima terhadap harapan jasa yang akan diterima dari rumah sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi *perceived service* dari pasien menurut **Zeithaml, 2000**, ada empat yaitu : (1). *Service encounters* adalah tempat pelayanan yang meliputi rumah tunggu, toilet, ruang pemeriksaan, jika ruang tunggu rumah sakit dalam keadaan bersih maka akan mempengaruhi penilaian pasien terhadap pelayanan rumah sakit. (2) *Evidence service* adalah bukti dari pelayanan, yakni misalnya pelayanan yang diberikan cepat, akurat, tanggap, petugas yang sopan dan ramah, serta fasilitas fisik yang disediakan rumah sakit yang memadai akan mempengaruhi penilaian pasien terhadap pelayanan rumah sakit. (3) *Image* adalah reputasi rumah sakit yang baik dari sudut pandang pasien rumah sakit, hal tersebut akan mempengaruhi penilaian pasien terhadap pelayanan rumah sakit; (4) *Price* adalah harga jasa

pelayanan yang meliputi harga berobat yang mahal dan murah menurut pasien, hal tersebut akan mempengaruhi penilaian pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Expected service adalah keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut (**Olson dan Bover dalam Zeithaml, 2000**), faktor-faktor yang mempengaruhi dari pengguna jasa ada sebelas, ada tujuh faktor yang relevan dengan rumah sakit, yaitu : (1) *Personal needs* adalah kebutuhan dari individu, misalnya pasien yang memilih menggunakan jasa rumah sakit karena memiliki kebutuhan akan kenyamanan dan ketepatan waktu maka pasien mengharapkan pelayanan rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan tersebut. (2) *Perceived service alternatives* adalah dengan adanya beberapa jasa rumah sakit lainnya yang dapat dijadikan alternatif bagi pasien, maka hal tersebut akan mempengaruhi harapan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. (3) *Predicted services* adalah jika pasien rumah sakit memprediksi jasa yang akan diberikan itu baik, maka harapan pasien rumah sakit akan tinggi. (4) *Implicit service promises* adalah dengan harga pengobatan yang mahal maka harapan pasien rumah sakit akan tinggi terhadap pelayanan rumah sakit. (5) *Word of mouth* adalah pernyataan dari pasien rumah sakit lainnya mengenai pelayanan rumah sakit tersebut, baik atau buruk akan mempengaruhi harapan dari pasien rumah sakit. (6) *Past experience* adalah pengalaman masa lalu dari pasien terhadap pelayanan rumah sakit, akan mempengaruhi harapan pasien terhadap pelayanan rumah sakit tersebut selanjutnya. (7) *Situational factors* adalah segala situasi yang mempengaruhi kinerja jasa, diluar kendali penyedia jasa, yakni rumah sakit. Biasanya jika hari senin dan

kamis RSUD dr.Abdul Aziz mengalami peningkatan kunjungan, maka pada hari tersebut pasien akan menurunkan harapannya terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Empat faktor lainnya dianggap kurang relevan dengan jasa rumah sakit. (1) *Enduring service intensifiers* adalah faktor yang meliputi filosofi pribadi seseorang mengenai jasa, maka hal ini akan mempengaruhi harapan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. (2) *Transitory service intensifiers* adalah faktor yang sifatnya individual dan biasanya terjadi pada situasi darurat, ketika pasien sangat membutuhkan jasa tersebut, hal ini akan mempengaruhi harapan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. (3) *Self perceived role* adalah persepsi pasien terhadap derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya, hal ini akan mempengaruhi harapan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. (4) *Explicit service promises* adalah pernyataan personal maupun non personal mengenai jasa yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien, hal ini akan mempengaruhi harapan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Kedua hal ini yaitu, *perceived service* dan *expected service* akan menggambarkan tingkat kepuasan pada pasien rumah sakit, jika dikaitkan dengan teori kebutuhan. Kesenjangan antara *perceived service* dan *expected service* menggambarkan sejauh mana kebutuhan pasien rumah sakit terpenuhi.

Pasien rumah sakit dalam membandingkan antara pelayanan yang dirasakan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*), mendasar pada penilaian dimensi-dimensi kualitas pelayanan jasa. **Zeithaml (2000)**,

mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pasien rumah sakit. Untuk menilai suatu kualitas pelayanan kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut adalah *Tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*.

Tangibles, biasanya dihubungkan dengan benda fisik yang dapat dilihat, didengar, dan dipegang, antara lain fasilitas fisik, perlengkapan, para medis, petugas rumah sakit, dan sarana komunikasi. Contohnya, fasilitas yang disediakan rumah sakit seperti TV di ruang tunggu, kebersihan diruang tunggu, penampilan paramedis dan petugas rumah sakit serta adanya telepon umum.

Reliability, merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan tepat waktu. Contohnya pelayanan yang cepat.

Responsiveness, yaitu keinginan paramedis dan petugas rumah sakit untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan yang tanggap. Misalnya paramedis dan petugas rumah sakit yang tanggap dan cepat dalam penanganan masalah pada pelayanan.

Assurance, mencakup pengetahuan dan kemampuan dalam menjawab pertanyaan dari pasien, kesopanan dalam memberikan pelayanan dan sifat dapat dipercaya dan meyakinkan dalam memberikan pelayanan. Contohnya, paramedis dan petugas rumah sakit yang kompeten, sopan dan mampu memberikan penjelasan yang dibutuhkan oleh pasien.

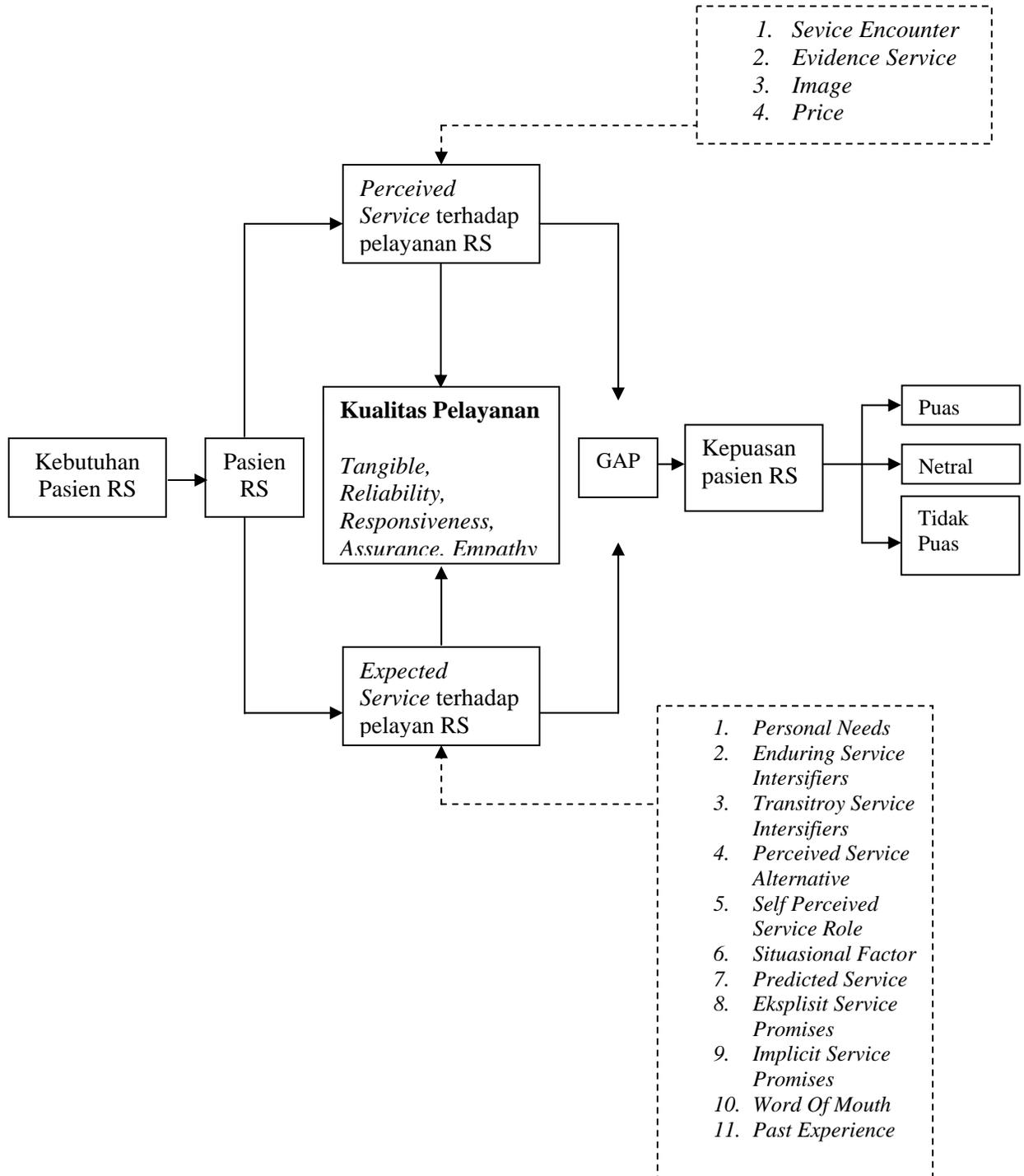
Empathy, merupakan kepedulian petugas rumah sakit kepada pasien, kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan

memahami kebutuhan pasien. Contohnya, memahami kebutuhan pasien rumah sakit, memberi perhatian secara individual kepada pasien.

Dari penilaian pasien rumah sakit terhadap kualitas pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit, menurut **Zeithalm (2000)**, akan menghasilkan :

- (1) Jika pelayanan yang diperoleh (*perceived service*) sesuai dengan pelayanan yang diharapkan (*expected service*), artinya kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dipersepsikan netral dan kebutuhan pasien cukup terpenuhi.
- (2) Jika pelayanan yang diperoleh (*peceived service*) lebih rendah atau tidak sesuai dengan pelayanan yang diharapkan (*expected service*) maka pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dinilai kurang baik (tidak memuaskan) dan kebutuhan dari pasien kurang terpenuhi.
- (3) Jika pelayanan yang diperoleh (*perceived service*) melebihi pelayanan yang diharapkan (*expected service*), maka kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dipersepsikan ideal dan memuaskan sehingga kebutuhan pasien sangat terpenuhi.

Kesenjangan (gap) antara yang dirasakan (*perceived service*) oleh pasien dengan apa yang diharapkan (*expected service*) oleh pasien dalam menikmati jasa akan menimbulkan perbedaan tingkat kepuasan pasien (**Kotler, 1997**). Pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang diperoleh lebih besar dari harapannya dan pasien akan merasa netral apabila pelayanan yang diperoleh sama seperti yang diharapkan, serta pasien akan kurang puas apabila pelayanan yang diperoleh lebih kecil dari harapannya.



Bagan 1.1 Skema Kerangka Pikir

1.5 Asumsi

Berdasarkan kerangka pikir diatas maka dapat ditarik asumsi sebagai berikut :

- Kebutuhan pasien rumah sakit akan keamanan, rasa aman, ketepatan, prestise dan kepuasan akan mengarahkan pasien untuk memilih berobat di RSUD dr. Abdul Aziz.
- Kepuasan pasien rumah sakit adalah perbandingan antara pelayanan yang diperoleh (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*), terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.
- Pasien akan merasa puas, jika pelayanan yang diperoleh melebihi pelayanan yang diharapkan, artinya kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dipersepsikan ideal dan memuaskan sehingga kebutuhan pasien sangat terpenuhi.
- Pasien akan merasa netral, jika pelayanan yang diperoleh sesuai dengan pelayanan yang diharapkan artinya kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dipersepsikan netral dan kebutuhan dari pasien cukup terpenuhi.
- Pasien merasa kurang puas, jika pelayanan yang diperoleh lebih rendah dan tidak sesuai dengan pelayanan yang diharapkan, artinya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dinilai kurang baik (tidak memuaskan) dan kebutuhan pasien kurang terpenuhi.