

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bagian integral dari struktur sosial dan kesehatan masyarakat yang bertugas menyediakan layanan paripurna (komprehensif) untuk mencegah (preventif) dan menyembuhkan penyakit (kuratif) kepada masyarakat (WHO, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

b. Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Presiden RI & DPR RI, 2009).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, tujuan pengaturan penyelenggaraan rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;

- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Presiden RI & DPR RI, 2009). Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit memiliki fungsi yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

d. Jenis-jenis Rumah Sakit

Rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Swasta. Rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

undangan. Sementara itu, Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya harus bergerak di bidang perumahsakitian (Kemenkes RI, 2020).

Menurut PERMENKES RI Nomor 3 Tahun 2020 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah sakit dapat dikategorikan sebagai :

a. Rumah Sakit umum

Rumah Sakit umum dapat memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan non medik.

b. Rumah Sakit khusus

Rumah Sakit khusus dapat memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. RS khusus terdiri dari 12 RS yaitu ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, infeksi, telinga-hidung-tenggorokan kepala leher, paru, ketergantungan obat, bedah, otak, ortopedi, kanker, dan jantung dan pembuluh darah. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS khusus paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan, dan pelayanan non medik.

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022a).

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik, Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyelenggaraan RME dilakukan sejak Pasien masuk sampai Pasien pulang, dirujuk, atau meninggal (Kemenkes RI, 2022a).

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut PERMENKES RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Rekam Medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Kemenkes RI, 2022a).

c. Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, menyatakan bahwa rekam medis memiliki kegunaan yang dapat dilihat dari berbagai aspek yang disebut dengan ALFREDS (*Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, dan Service*) yang didefinisikan yaitu:

1. Administration (Aspek Administrasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan

tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. *Legal* (Aspek Hukum)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

3. *Financial* (Aspek Keuangan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data ataupun informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.

4. *Research* (Aspek Penelitian)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data ataupun informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

5. *Education* (Aspek Pendidikan)

Suatu pendidikan rekam medis mempunyai nilai Pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan mengajar bidang profesi yang menggunakan.

6. *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Maka kegunaan rekam medis adalah sebagai:

1. Alat komunikasi antara Dokter dan tenaga ahli lainnya.
2. Merencanakan pengobatan/perawatan terhadap pasien.

3. Sebagai bukti tertulis: layanan kesehatan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien dirawat/berkunjung ke RS.
 4. Bahan Analisa, penelitian dan evaluasi kualitas layanan kesehatan.
 5. Melindungi kepentingan hukum: Pasien, RS, Dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.
 6. Penyedia data penelitian dan pendidikan.
 7. Dasar perhitungan biaya perawatan pasien.
 8. Sumber ingatan, laporan dan pertanggung jawaban.
7. *Service* (Aspek Medis)

Berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

d. Kepemilikan Rekam Medis

Menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran No.29 Tahun 2004 Pasal 47, Dokumen rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Dokter atau Dokter Gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Presiden RI, 2004). Menurut PMK 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 12 berisi:

1. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
2. Isi rekam medis merupakan milik pasien.
3. Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.
4. Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi

kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

e. Manfaat Rekam Medis

Sesuai dengan PERMENKES NO.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 13 tentang rekam medis, Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
2. Alat bukti dalam proses penegak hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
3. Keperluan Pendidikan dan penelitian.
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan
5. Data statistic kesehatan.

Pemanfaatan rekam medis merupakan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan Pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara (Kemenkes RI, 2008).

2.1.3 Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1165/MENKES/SK/X/2007, pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) merujuk pada layanan medis yang mencakup observasi, diagnosis, tindakan medis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan layanan kesehatan lainnya yang diberikan kepada pasien tanpa perlu menginap di rumah sakit (Kemenkes RI, 2007).

Rawat jalan adalah pelayanan medis yang diberikan kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tanpa memerlukan rawat inap. Rawat jalan dapat diartikan sebagai pasien datang ke fasilitas kesehatan yang

menerima perawatan atau pengobatan dan kemudian pulang ke rumahnya tanpa harus tinggal di rumah sakit atau menginap di rumah sakit (Annisa Cahya Salsabila et al., 2021).

2.1.4 Tempat Pendaftaran Pasien

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) merupakan bagian unit rekam medis di rumah sakit yang aktivitasnya menangani penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan. TPPRJ bertanggung jawab atas data dan informasi identitas pasien rawat jalan di rumah sakit. Hal ini sangat penting dalam mengelola rekam medis dan memberikan pelayanan yang baik kepada pasien (Septian, 2021). Adapun tugas pokok TPPRJ sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang lengkap kepada pasien dan keluarganya mengenai pelayanan yang ada di rumah sakit.
2. Melakukan pencatatan identitas pasien dengan jelas, benar dan lengkap.
3. Menuliskan nomor rekam medis pasien pada setiap lembar dokumen rekam medis sebagai identitas pasien.
4. Mencarikan nomor rekam medis lama bagi pasien yang berkunjung ulang dengan menggunakan KIUP/KIB untuk keperluan pencarian dokumen RM pasien.
5. Mendistribusikan dokumen RM ke unit rawat jalan (URJ).
6. Membuat KIB dan menyerahkannya kepada pasien.
7. Membuat, menyimpan, dan menggunakan KIUP.
8. Mencatat pendaftaran pasien dalam buku register pendaftaran pasien rawat jalan.

2.1.5 Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS)

Berdasarkan PERMENKES RI Nomor 82 Tahun 2013 mengenai Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan

mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. SIMRS bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan rumah sakit. Kemudian, Setiap rumah sakit juga diwajibkan menyelenggarakan SIMRS. Penyelenggaraan SIMRS menggunakan aplikasi dengan kode sumber terbuka (*open source*) yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat oleh rumah sakit. SIMRS yang diselenggarakan oleh rumah sakit harus memenuhi 3 (tiga) unsur yang meliputi keamanan secara fisik, jaringan, dan sistem aplikasi (Kemenkes RI, 2013).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan medis di rumah sakit, puskesmas, atau klinik. SIMRS berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan medis yaitu pengorganisasian data medis, konsisten dan akurasi, monitoring pasien, pengambilan keputusan yang lebih baik, koordinasi tim medis, pengelolaan inventaris, manajemen antrian, laporan dan analisis data, dan keamanan data. Dengan demikian, penggunaan SIMRS tidak hanya memudahkan pengelolaan data medis, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan medis secara keseluruhan dengan memastikan akses cepat, akurat, dan terpadu terhadap informasi yang diperlukan untuk perawatan pasien yang optimal (Hariana et al., 2013).

2.1.6 Pendaftaran *Online*

a. Definisi

Pendaftaran adalah prosedur penerimaan pasien yang akan menerima perawatan di poliklinik atau fasilitas rawat inap di rumah sakit. Pendaftaran ini merupakan bagian awal dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Ini adalah titik pertama dimana seorang pasien berinteraksi dengan fasilitas kesehatan tersebut ketika datang ke

rumah sakit. Pentingnya tata cara penerimaan pasien ini terletak pada kesan pertama yang diberikan kepada pasien. Sikap ramah, sopan, tertib, dan tanggung jawab dari staf rumah sakit yang menangani pendaftaran dapat sangat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan rumah sakit (Septian, 2021).

Sistem pendaftaran *online* adalah suatu sistem dimana pasien dapat mendaftar atau membuat janji untuk mendapatkan pemeriksaan atau perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi dan internet. Sistem ini memungkinkan pasien untuk melakukan pendaftaran tanpa harus datang secara fisik ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Beberapa hal terkait dengan sistem pendaftaran *online* termasuk pendaftaran janji, verifikasi identitas, pembayaran dan pemberian informasi (Rumana et al., 2020).

b. Jenis-jenis Pendaftaran *Online*

Dengan adanya sistem pendaftaran online, pasien dapat menghemat waktu dan tenaga, mengurangi antrian di lokasi fisik klinik, dan dengan mudah mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Adapun jenis-jenis pendaftaran online yaitu :

1. Pendaftaran paket pelayanan

Pendaftaran paket pelayanan adalah proses pendaftaran pasien yang akan menerima layanan kesehatan di poliklinik atau klinik tertentu sesuai dengan jumlah kunjungan yang sudah ditentukan oleh klinik tersebut dalam satu periode waktu tertentu. Pendaftaran paket pelayanan adalah cara yang lebih terstruktur untuk mengakses layanan kesehatan dan dapat membantu pasien dan klinik untuk bekerja sama secara efisien dalam memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Solihah & Budi, 2018).

2. Pendaftaran WA dan SMS

Pendaftaran melalui SMS (*Short Message Service*) atau WA (*WhatsApp*) adalah metode yang praktis untuk memungkinkan pasien mendaftar dan mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik. Pendaftaran online dilakukan pada saat petugas menerima SMS atau WA yang telah dikirim pasien atau wali pasien di nomor telpon rumah sakit. Kemudian petugas melakukan verifikasi kelengkapan kebutuhan pendaftaran dan mencatat pada buku register yang telah dipisahkan per klinik dan memberikan nomor urut antrian sesuai dengan klinik yang ingin dikunjungi oleh pasien. Petugas membalas SMS atau WA bahwa pendaftarannya telah sukses dan menginformasikan nomor urut pemeriksaan di klinik yang dituju (Solihah & Budi, 2018).

Rekapitulasi pendaftaran pasien online dilakukan petugas sesaat setelah jam pendaftaran tutup. Lalu petugas menghubungi bagian filing untuk meminta berkas rekam medis pasien hasil rekapitulasi dan menginformasikannya kepada klinik yang dituju untuk ditindak lanjuti. Pada saat hari pemeriksaan, pasien menuju loket 1 (khusus SMS/WA) dan menyerahkan berkas pendaftaran, berupa surat rujukan, kartu BPJS dan/atau surat keterangan kronologi kejadian bagi pasien jatuh dan surat keterangan polisi atau surat keterangan dari PT. Jasa Raharja untuk pasien kasus kecelakaan lalu lintas dan nomor urut pemeriksaan sesuai klinik yang dituju, lalu dipersilakan menuju klinik yang dituju.

3. Pendaftaran website

Website merupakan sekumpulan halaman yang terdapat informasi data digital berupa teks gambar, animasi, suara dan video atau gabungan keseluruhannya yang disediakan melalui koneksi internet sehingga dapat diakses dan dilihat oleh semua orang.

Pembuatan sistem informasi pendaftaran online pasien rawat jalan berbasis web adalah langkah yang sangat positif dalam meningkatkan efisiensi dan kemudahan akses pasien ke pelayanan kesehatan (Christian & Ariani, 2019).

4. Pendaftaran telephone

Pendaftaran melalui telepon dengan menghubungi call center rumah sakit adalah cara yang praktis untuk memungkinkan pasien baru dan pasien lama mendaftar untuk layanan kesehatan. Pendaftaran melalui telepon adalah cara yang nyaman dan efisien bagi pasien untuk mengakses layanan kesehatan, terutama jika mereka tidak memiliki akses ke pendaftaran online (Aini et al., 2023).

2.1.7 Faktor-Faktor yang mempengaruhi kesiapan pasien menggunakan pendaftaran online

Kesiapan pasien dalam menggunakan pendaftaran online dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan pasien dalam menggunakan sistem pendaftaran *online* (Widyapraba et al., 2016):

1. *Perceived Ease of Use* (PEOU) adalah suatu teknologi yang mengacu pada seberapa mudah seseorang individu percaya bahwa suatu teknologi, seperti komputer atau perangkat dapat dipahami dan digunakan. Indikator yang digunakan untuk mengukur PEOU mencakup berbagai aspek yaitu mudah dipelajari, fleksibel, dapat mengontrol pekerjaan dan mudah digunakan. Persepsi individu terhadap PEOU dapat mempengaruhi niat mereka untuk menerima dan menggunakan teknologi. Semakin tinggi persepsi mereka mengenai kemudahan penggunaan, semakin besar kemungkinan mereka untuk menerima dan mengadopsi teknologi tersebut.

2. *Subject norm* (Norma Subjektif) merupakan persepsi atau pandangan seseorang tentang kepercayaan orang lain yang akan mempengaruhi niat individu untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu.
3. *Perceived Behavioral Control* (PBC) merupakan persepsi individu tentang kemudahan atau kesulitan dalam melakukan perilaku tertentu dan mencerminkan pengalaman masa lalu serta antisipasi terhadap hambatan yang mungkin dihadapi di masa depan.
4. *Perceived Usefulness* (PU) merupakan persepsi atau pandangan seseorang tentang sejauh mana penggunaan suatu teknologi akan memberikan manfaat atau keuntungan bagi mereka. Indikator-indikator untuk mengukur PU adalah meningkatkan kinerja pekerjaan, membuat pekerjaan menjadi lebih mudah serta secara keseluruhan teknologi yang digunakan bermanfaat.
5. *Attitude toward using technology* adalah konsep yang mencerminkan sikap atau pandangan seseorang terhadap penggunaan suatu teknologi dalam pekerjaan atau kehidupan sehari-hari. Sikap ini mencakup apakah seseorang memiliki sikap positif atau negatif terhadap teknologi tersebut. Indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur *Attitude toward using technology* mencakup aspek-aspek yaitu aspek teknologi menyenangkan untuk digunakan, aspek menggunakan teknologi merupakan ide yang bagus, aspek penggunaan teknologi dinilai perlu, aspek menghimbau semua orang menggunakan teknologi, dan menggunakan teknologi merupakan ide yang bijaksana.
6. *Behavioral intention to use* adalah bentuk sikap atau perilaku yang cenderung tetap menggunakan suatu teknologi.
7. *Perceived service availability* adalah konsep yang mengacu pada persepsi pengguna tentang sejauh mana suatu sistem atau layanan teknologi dianggap mampu menyediakan koneksi dan layanan dengan

tepat waktu. Indikator yang digunakan untuk mengukur *Perceived service availability* adalah dapat menggunakan teknologi kapan saja dan dimana saja, teknologi dapat dengan mudah diakses dan portable, dan teknologi tersedia untuk digunakan kapanpun dibutuhkan.

2.1.8 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022b). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No/269/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dikatakan bahwa salah satu standar minimal rawat jalan adalah Kepuasan Pelanggan lebih dari 90% (Kemenkes RI, 2008).

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang muncul ketika pasien membandingkan pengalaman yang mereka alami selama pengobatan atau perawatan dengan harapan atau ekspektasi mereka sebelumnya. Kepuasan pasien adalah faktor penting dalam pengukuran kualitas layanan kesehatan dan sering digunakan sebagai indikator untuk menilai kinerja penyedia layanan, rumah sakit, atau fasilitas kesehatan lainnya. Pasien yang puas cenderung memiliki tingkat kepercayaan yang lebih tinggi terhadap penyedia layanan mereka, yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap perawatan mereka dan memperbaiki hasil kesehatan mereka secara keseluruhan. Oleh karena itu, memahami dan mengukur kepuasan pasien adalah bagian penting dari manajemen kualitas dalam pelayanan kesehatan (Handayani, 2016).

Apabila ingin melihat kepuasan seseorang terhadap pelayanan, memiliki 5 dimensi yang terdiri dari kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), keyakinan/jaminan (*confidence/assurances*), empati (*emphaty*), penampilan/bukti fisik (*tangibles*). Kelima dimensi tersebut dapat menjadi tolak ukur kepuasan pasien.

2.1.9 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari 5 dimensi yaitu (Sulistiyowati, 2018):

a. *Reliability* (Keandalan)

Reliability (Keandalan) adalah merupakan kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, dan memuaskan. Dimensi ini mencerminkan keandalan serta konsistensi dari pelayanan kesehatan. Yang dapat diartikan juga sebagai sejauh mana pelayanan kesehatan mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pasien dengan memuaskan.

b. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Responsiveness (Daya Tanggap) merupakan rasa ingin karyawan dalam membantu semua pelanggan, serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini lebih kepada sikap dari penyedia jasa pelayanan yang dapat memberikan layanan dengan penuh perhatian, cepat, dan tepat dalam menghadapi pertanyaan, permintaan, dan keluhan dari pasien.

c. *Confidence/Assurances* (Jaminan)

Assurances (Jaminan) merupakan kemampuan untuk melahirkan kepercayaan dan keyakinan dari pelanggan yang meliputi pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan terhadap perusahaan.

d. *Empathy* (Empati)

Empathy (Empati) merupakan kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi kepada pengguna jasa. Pelayanan yang empatik sangat memerlukan sentuhan/perasaan pribadi.

e. *Tangibles* (Bukti Fisik/Bukti Langsung)

Tangibles merupakan bukti langsung yang meliputi penampakan dan fasilitas, gedung, peralatan dan penampilan dari karyawan perusahaan. Penampilan fisik perusahaan akan berpengaruh pada evaluasi pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan.

2.1.10 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien di Bagian TPPRJ Rumah Sakit

Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat subjektif, sulit diukur, dapat berubah-ubah serta terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi (Alamsyah, 2019). Kepuasan pasien di tempat pendaftaran pasien rawat jalan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu sikap ramah petugas kepada pasien, ketepatan dan kecepatan dalam proses pelayanan pasien di TPPRJ, penampilan petugas yang bersih dan rapi, petugas yang komunikatif, petugas tidak membiarkan pasien menunggu lama dan tersedianya sarana dan prasarana yang ada di bagian TPPRJ (Wuriandari & Saptorini, 2015)5). Faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut dapat dinyatakan puas apabila sudah mendapatkan pelayanan yang diharapkan pasien pada bagian TPPRJ. Pasien juga dapat menyatakan tidak puas karena dipengaruhi oleh komunikasi petugas pendaftaran dan waktu tunggu pelayanan di TPPRJ.

2.1.11 Kepuasan Pasien dalam penggunaan teknologi informasi di Fasyankes

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator utama dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan. Penggunaan *telemedicine* atau layanan kesehatan jarak jauh dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kepuasan pasien dan mempermudah proses konsultasi, perawatan, dan pengobatan(Diah Ullhaque et al., 2022). Penggunaan

telemedicine juga memerlukan keamanan data yang kuat untuk melindungi informasi pasien. Selain itu, peraturan dan standar etika khusus diperlukan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan jarak jauh dilakukan dengan benar dan aman. Penggunaan *telemedicine* dapat membantu mencapai tujuan utama pelayanan kesehatan yaitu meningkatkan kepuasan pasien dengan memberikan akses yang lebih baik, kemudahan, dan kualitas perawatan yang tinggi (Kemenkes RI, 2019).

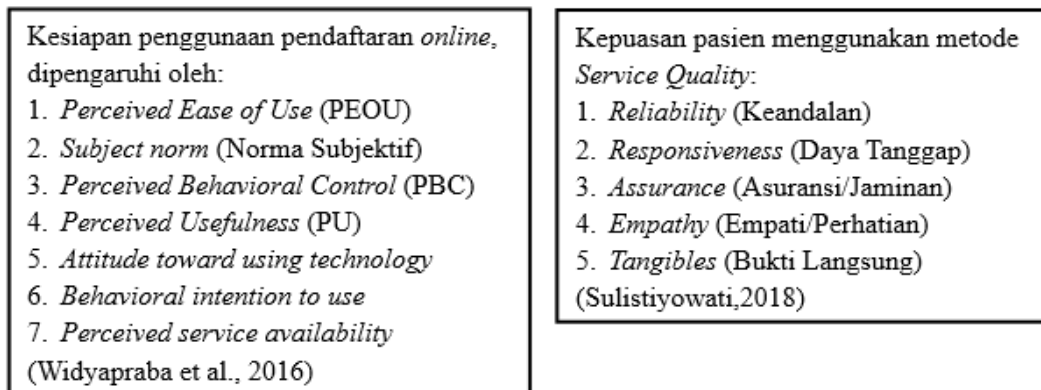
Telemedicine memiliki potensi besar untuk mengatasi masalah pelayanan kesehatan di Indonesia, terutama masalah keterbatasan jumlah dokter dan distribusi mereka yang belum merata. *Telemedicine* dapat membantu merevolusi kesehatan masyarakat Indonesia dengan cara :

1. Aksesibilitas kesehatan yang lebih baik
2. Konsultasi jarak jauh
3. Pendidikan kesehatan
4. Manajemen penyakit kronis
5. Kemudahan konsultasi psikologis
6. Pengumpulan data kesehatan
7. Penghematan waktu dan biaya

Oleh karena itu, dengan hadirnya *telemedicine* dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat, terutama yang berada di wilayah dengan jumlah dokter terbatas untuk mendapatkan layanan kesehatan.

2.2 Kerangka Teori

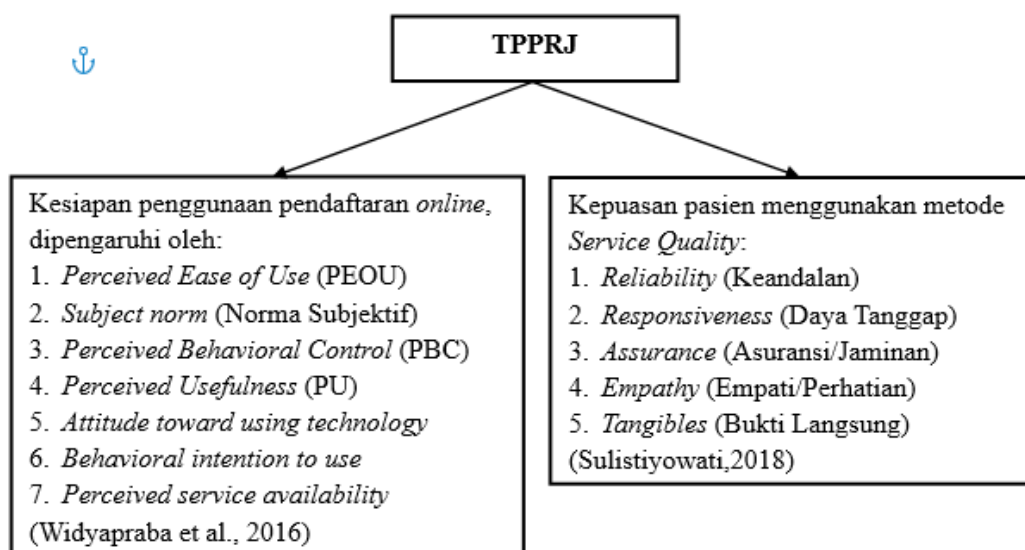
Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena (Anggreni, 2022). Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori manajemen (Harrison, 2005) yaitu :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan penelitian gambaran penggunaan pendaftaran *online* terhadap kepuasan pasien di bagian tempat pendaftaran pasien rawat jalan terdapat kerangka konsep yaitu :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian