

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

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

World Health Organization (WHO) dalam (Pangerapan et al., 2018) mendefinisikan Rumah Sakit sebagai bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan paripurna secara komprehensif kepada masyarakat berupa penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif). Selain itu, Rumah Sakit menjadi pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Rumah Sakit memiliki kedudukan penting dalam masyarakat sebagai penyedia layanan kesehatan secara paripurna. Rumah Sakit berperan krusial untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia (Khainuddin et al., 2019). Oleh karena itu, Rumah Sakit harus benar-benar memperhatikan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Rumah Sakit memiliki tugas untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas dengan harga terjangkau. Rumah Sakit menyelenggarakan upaya kesehatan secara berdaya guna dengan mengedepankan pengobatan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Listiyono, 2015).

Untuk menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, Rumah Sakit memiliki beberapa fungsi yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yakni sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Pemerintah Republik Indonesia, 2009)

c. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan pendirinya, Rumah Sakit dapat didirikan oleh:

- a) Pemerintah pusat
- b) Pemerintah daerah
- c) Swasta

Berdasarkan bentuknya, Rumah Sakit diklasifikasikan menjadi:

- a) Rumah Sakit statis, yakni Rumah Sakit penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen/tetap untuk jangka waktu lama.
- b) Rumah Sakit bergerak, yakni Rumah Sakit berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karaban, gerbong kereta api, atau kontainer yang difungsikan ketika terjadi situasi darurat/bencana, daerah tertinggal, perbatasan,

kepulauan, dan daerah yang tidak memiliki Rumah Sakit. Bersifat sementara baik dalam hal lokasi maupun jangka waktu.

- c) Rumah Sakit lapangan, yakni Rumah Sakit yang didirikan di daerah tertentu untuk sementara ketika dalam kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Bentuk Rumah Sakit sementara dapat berupa tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang dapat dialih fungsikan sementara menjadi Rumah Sakit.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit diklasifikasikan menjadi:

- a) Rumah Sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b) Rumah Sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang ilmu atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan usia, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

- a) Rumah Sakit umum kelas A, merupakan Rumah Sakit umum dengan jumlah tempat tidur minimal 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- b) Rumah Sakit umum kelas B, merupakan Rumah Sakit umum dengan jumlah tempat tidur minimal 200 (dua ratus) buah.
- c) Rumah Sakit umum kelas C, merupakan Rumah Sakit umum dengan jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah.
- d) Rumah Sakit umum kelas D, merupakan Rumah Sakit umum dengan jumlah tempat tidur minimal 50 (lima puluh) buah. Rumah Sakit umum kelas D diklasifikasikan kembali menjadi Rumah Sakit umum kelas D dan Rumah Sakit kelas D pratama.

Rumah Sakit khusus diklasifikasikan menjadi:

- a) Rumah Sakit khusus kelas A, dengan jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah.
- b) Rumah Sakit khusus kelas B, dengan jumlah tempat tidur minimal 75 (tujuh puluh lima) buah.

- c) Rumah Sakit khusus kelas C, dengan jumlah tempat tidur minimal 25 (dua puluh lima) buah (Kemenkes RI, 2020).

d. Kewajiban Rumah Sakit

Setiap Rumah Sakit memiliki kewajiban yang harus dipenuhi sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, meliputi:

- a) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f) Melaksanakan fungsi sosial;
- g) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h) Menyelenggarakan rekam medis;
- i) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j) Melaksanakan sistem rujukan;
- k) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m) Menghormati dan melindungi hak pasien;
- n) Melaksanakan etika Rumah Sakit;

- o) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t) Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Selain itu, Rumah Sakit memiliki kewajiban lain untuk mengupayakan:

- a) Keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus; dan
- b) Keamanan pasien, pengunjung, dan petugas di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Pendaftaran Rawat Jalan

a. Pelayanan Pendaftaran

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan pendaftaran sebagai proses, cara, perbuatan mendaftar (mendaftarkan); pencatatan nama, alamat, dan sebagainya ke dalam daftar. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022, pendaftaran merupakan kegiatan pengisian data baik identitas maupun sosial pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap (Kemenkes RI, 2022). Pelayanan pendaftaran adalah suatu meliputi serangkaian proses penerimaan pasien yang akan berobat. Kegiatan pendaftaran pasien dilakukan di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP). Tempat pendaftaran pasien di Rumah Sakit umumnya dikelompokkan berdasarkan layanan yang akan diterima pasien yakni rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat.

Pendaftaran pasien menjadi kegiatan pelayanan pertama yang diterima oleh pasien baik pasien baru maupun lama ketika berobat di Rumah Sakit. Dengan

demikian, dari proses pelayanan pendaftaran akan timbul kesan awal baik maupun buruk dari suatu pelayanan di Rumah Sakit tersebut (Zulfiana et al., 2013). Pasien akan memberikan penilaian dari beberapa aspek dalam pelayanan pendaftaran Rumah Sakit seperti mekanisme atau tata cara dalam penerimaan pasien, sarana dan prasarana, serta aspek lingkungan fisik. Maka pelayanan pendaftaran pasien harus dilakukan secara profesional dengan memperhatikan pemberian kualitas pelayanan yang baik untuk menimbulkan kepuasan pasien. Pelayanan profesional dalam pendaftaran dapat ditunjukkan melalui kompetensi petugas dalam memberikan informasi, kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan, serta ketanggapan dan keandalan petugas pendaftaran (Husin & Awaliah, 2020).

b. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit dengan sarana prasarana baik sesuai standar maupun di atas standar (Kemenkes RI, 2015). Pendaftaran pasien rawat jalan merupakan suatu rangkaian proses penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan. Pada pendaftaran rawat jalan, pasien akan mendaftar ke poliklinik tujuan sesuai dengan kondisi keluhan yang dialami. Pendaftaran pasien rawat jalan menjadi pusat informasi yang bertanggung jawab dalam mengatur penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan.

c. Alur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Alur pendaftaran pasien rawat jalan merupakan tata cara atau prosedur penerimaan pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit dalam rangka memperoleh pelayanan kesehatan rawat jalan di poliklinik sesuai dengan kebutuhan. Pada umumnya, alur pendaftaran rawat jalan diklasifikasikan berdasarkan jenis kedatangan pasien yakni pasien baru dan pasien lama. Pasien baru rawat jalan adalah pasien yang baru pertama kali berkunjung ke Rumah Sakit untuk berobat ke poliklinik, sedangkan pasien lama rawat jalan adalah pasien yang sudah

pernah berkunjung ke Rumah Sakit untuk berobat ke poliklinik yang data identitas dirinya telah tertera pada Master Indeks Utama Pasien (MIUP) dan telah memiliki kartu berobat (Wijaya & Dewi, 2017).

1. Alur Pendaftaran Pasien Baru Rawat Jalan

- a) Pasien yang datang untuk berobat baik disebabkan oleh kemauan sendiri, rujukan Rumah Sakit, rujukan dokter praktik, rujukan Puskesmas, maupun rujukan dari instansi kesehatan lainnya menuju ke petugas untuk mendapatkan nomor antrian.
- b) Pasien menuju ke mesin antrian dan mengambil nomor antrian pendaftaran
- c) Proses pendaftaran pasien baru dilakukan dengan identifikasi petugas mengenai data pasien untuk melakukan validasi apakah pasien tersebut benar-benar pasien baru. Apabila telah tervalidasi sebagai pasien baru, maka petugas akan meminta pasien atau keluarga pasien untuk mengisi formulir pendaftaran pasien. Formulir pasien baru yang telah terisi oleh data identitas pasien akan dicek kelengkapan dan kesesuaian datanya oleh petugas pendaftaran kemudian dilakukan registrasi sesuai poliklinik tujuan pasien. Pasien baru akan mendapatkan nomor rekam medis dan kartu berobat yang digunakan setiap kali pasien berkunjung kembali ke Rumah Sakit tersebut.
- d) Pasien menuju poliklinik tujuan dan menunggu panggilan antrian sesuai nomor antrian poliklinik untuk mendapatkan pemeriksaan.
- e) Pasien diperiksa dan berkonsultasi dengan dokter.
- f) Pasien yang telah diperiksa oleh dokter akan melanjutkan pelayanan sesuai dengan kondisi, yang dapat berupa:
 - 1) Apabila pasien sembuh, maka dapat menuju kasir untuk melakukan pembayaran dan mengambil obat di farmasi atau apotek.
 - 2) Apabila pasien dirujuk ke luar, maka dokter akan membuat surat pengantar rujukan.
 - 3) Apabila pasien dikonsultasikan ke poliklinik atau dokter spesialis lain di Rumah Sakit tersebut (rujukan internal), maka dokter akan membuat surat konsultasi. Pendaftaran ke poliklinik spesialis lainnya

dapat dilakukan di hari yang sama atau menyesuaikan dengan jadwal dokter spesialis tersebut.

- 4) Apabila pasien harus dirawat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.
- g) Pasien melakukan transaksi pembayaran di kasir kemudian mengambil obat di farmasi atau apotek dan pulang.

2. Alur Pendaftaran Pasien Lama Rawat Jalan

Alur pendaftaran pasien lama rawat jalan terbagi menjadi pasien yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tanpa perjanjian. Pasien perjanjian adalah pasien yang sebelumnya telah melakukan registrasi awal ke poliklinik tujuan dengan surat kontrol atau menghubungi melalui telepon. Sementara itu, pasien tanpa perjanjian adalah pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit atas kemauan sendiri untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

A. Pasien Perjanjian

- a) Pasien datang menuju petugas pendaftaran menyertakan kartu berobat dan mengonfirmasi bahwa telah melakukan registrasi awal dengan perjanjian.
- b) Petugas akan melakukan pengecekan dokumen pasien, terutama bagi pasien dengan asuransi kesehatan.
- c) Dilakukan registrasi dan pemberian nomor antrian poliklinik tujuan oleh petugas.
- d) Pasien akan mendapatkan nomor antrian poliklinik tujuan dan diarahkan menuju poliklinik yang dituju untuk mendapatkan pelayanan.
- e) Setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan dokter, lanjutan pelayanan dapat berupa:
 - 1) Apabila pasien sembuh, maka dapat menuju kasir untuk melakukan pembayaran dan mengambil obat di farmasi atau apotek.
 - 2) Apabila pasien dirujuk ke luar, maka dokter akan membuat surat pengantar rujukan.
 - 3) Apabila pasien dikonsultasikan ke poliklinik atau dokter spesialis lain di Rumah Sakit tersebut (rujukan internal), maka dokter akan

membuat surat konsultasi. Pendaftaran ke poliklinik spesialis lainnya dapat dilakukan di hari yang sama atau menyesuaikan dengan jadwal dokter spesialis tersebut.

- 4) Apabila pasien harus dirawat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.
- f) Pasien dapat melakukan transaksi pembayaran di kasir dan mengambil obat di farmasi atau apotek.

B. Pasien Tanpa Perjanjian

- g) Pasien datang ke petugas pendaftaran untuk melakukan registrasi ke poliklinik tujuan dengan menyerahkan dokumen seperti kartu berobat, surat rujukan (bila ada), dan dokumen lainnya yang diperlukan sesuai dengan persyaratan.
- h) Petugas pendaftaran melakukan registrasi dan memberikan nomor antrian poliklinik kepada pasien.
- i) Pasien menerima nomor antrian berobat ke poliklinik tujuan dan diarahkan menunggu di poliklinik untuk mendapatkan pemeriksaan.
- j) Pasien mendapatkan layanan pemeriksaan oleh dokter, lanjutan dari pelayanan dapat berupa:
 - 1) Apabila pasien sembuh, maka dapat menuju kasir untuk melakukan pembayaran dan mengambil obat di farmasi atau apotek.
 - 2) Apabila pasien dirujuk ke luar, maka dokter akan membuat surat pengantar rujukan.
 - 3) Apabila pasien dikonsultasikan ke poliklinik atau dokter spesialis lain di Rumah Sakit tersebut (rujukan internal), maka dokter akan membuat surat konsultasi. Pendaftaran ke poliklinik spesialis lainnya dapat dilakukan di hari yang sama atau menyesuaikan dengan jadwal dokter spesialis tersebut.
 - 4) Apabila pasien harus dirawat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.
- k) Pasien dapat melakukan transaksi pembayaran di kasir dan mengambil obat di farmasi atau apotek (Wijaya & Dewi, 2017).

2.1.3 Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan menurut Nursalam dalam (Maryana & Christiany, 2022) adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi, kepuasan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa tersebut. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan kepuasan sebagai perihal (yang bersifat) puas; kesenangan; kelegaan dan sebagainya. Pada dasarnya, kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seorang pelanggan terhadap kesesuaian antara harapan terhadap suatu produk maupun jasa atau kinerja (*expected service*) dengan kenyataan yang diterimanya (*perceived service*).

b. Pengertian Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2018). Pasien dapat didefinisikan sebagai orang dengan suatu kondisi kelemahan baik dari segi fisik maupun mental yang melaksanakan konsultasi kepada dokter, dokter gigi, maupun tenaga kesehatan lainnya dan menerima serta mengikuti pengobatan atau perawatan yang ditetapkan oleh dokter, dokter gigi, maupun tenaga kesehatan lainnya.

Seorang pasien memiliki hak dan kewajiban yang harus terpenuhi sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Hak merupakan kewenangan untuk mendapatkan atau menuntut sesuatu yang telah diatur dalam sebuah perundang-undangan, aturan, dan lain sebagainya. Dengan kata lain, hak merupakan sesuatu yang memang sudah seharusnya kita terima. Sementara itu, kewajiban adalah sesuatu yang harus dilaksanakan oleh seseorang dengan penuh tanggung jawab. Hak dan kewajiban memiliki kaitan yang erat. Kewajiban harus dipenuhi untuk bisa mendapatkan hak.

Hak pasien yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 meliputi:

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien;
- 3) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- 4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga Pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- 7) Memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- 9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
- 10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- 11) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- 12) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- 13) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu Pasien lainnya;
- 14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;

- 15) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- 16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- 17) Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- 18) Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban pasien di dalam menerima pelayanan di Rumah Sakit di antaranya meliputi:

- 1) Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 2) Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab;
- 3) Menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit;
- 4) Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- 5) Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- 6) Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 7) Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- 8) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima (Kemenkes RI, 2018).

c. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan perbedaan antara harapan dan kinerja yang dirasakan oleh seorang pasien (Zulfiana et al., 2013). Kepuasan pasien diartikan sebagai respon pasien terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian (Kuntoro & Istiono, 2017). Kepuasan pasien menjadi tolak ukur peningkatan mutu dan alasan utama untuk melaksanakan perubahan ke arah yang lebih baik (Taekab et al., 2019). Pelayanan yang berkualitas dan memuaskan dapat meningkatkan citra Rumah Sakit di masyarakat, membentuk loyalitas pasien dalam menggunakan kembali jasa pelayanan kesehatan, dan mendatangkan pasien baru karena kepuasan berkaitan erat dengan “*word of mouth*” (Kuntoro & Istiono, 2017). Pelayanan yang diberikan di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP), khususnya rawat jalan, seharusnya dilakukan dengan memperhatikan mutu dan kualitas layanan dikarenakan pendaftaran pasien rawat jalan merupakan pelayanan yang pertama kali diterima oleh pasien sehingga menjadi pintu awal kesan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Husin & Awaliah, 2020). Dari beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan perasaan yang timbul dari dalam diri pasien setelah membandingkan kinerja pelayanan kesehatan yang diterima dengan ekspektasi yang diharapkannya sehingga kepuasan yang timbul akan memicu pasien untuk menggunakan kembali jasa pelayanan kesehatan tersebut.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut (Nursalam, 2014) berikut merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien:

1) Kualitas produk atau jasa

Apabila produk atau jasa yang digunakan terbukti berkualitas, maka akan timbul perasaan puas dalam diri pasien.

2) Harga

Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Umumnya, semakin mahal harga perawatan yang dibutuhkan maka

ekspektasi atau harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan akan semakin tinggi.

3) Emosional

Pasien cenderung menggunakan jasa pelayanan kesehatan pada institusi yang sudah memiliki pandangan dan citra serta reputasi yang baik.

4) Kinerja

Bentuk dari kinerja yang dimaksud meliputi kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan dalam pemberian jasa dengan memperhatikan kebersihan, keramahan, dan kelengkapan peralatan Rumah Sakit.

5) Estetika

Estetika mencakup daya tarik Rumah Sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra manusia seperti keramahan petugas, sarana dan prasarana yang lengkap, dan lain sebagainya.

6) Karakteristik produk

Produk dalam hal ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik seperti gedung dan dekorasi dengan karakteristik meliputi kebersihan, penampilan bangunan, dan lain sebagainya.

7) Pelayanan

Pelayanan mencakup keramahan petugas Rumah Sakit, kecepatan dalam pemberian pelayanan, dan daya tanggap petugas, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien.

8) Lokasi

Lokasi menjadi salah satu aspek pasien dalam pertimbangan memilih institusi pelayanan kesehatan. Lokasi yang dimaksud meliputi letak kamar dan lingkungannya, serta kemudahan akses dan transportasi.

9) Fasilitas

Penyediaan fasilitas yang lengkap turut menentukan penilaian kepuasan pasien. Semakin lengkap sarana dan prasarana yang diberikan, maka tingkat kepuasan pasien umumnya akan semakin tinggi.

10) Komunikasi

Komunikasi meliputi tata cara penyampaian informasi yang diberikan kepada pasien serta bagaimana pihak penyedia jasa dengan baik menerima dan menanggapi keluhan pasien.

11) Suasana

Suasana mencakup keamanan, keakraban, ketenangan, kenyamanan, kesejukan, dan keindahan Rumah Sakit.

12) Desain visual

Dekorasi ruangan, desain jalan dan bangunan, penataan ruangan merupakan aspek dari desain visual yang turut menentukan suatu kenyamanan.

Pendapat lain terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut (Mutmainnah et al., 2021) meliputi:

1) Efektivitas pelayanan

Interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh diberikan dengan cara yang benar berdasarkan ilmu pengetahuan dan dapat mencapai hasil yang diinginkan.

2) Kenyamanan pelayanan

Interpretasi pasien tentang pelayanan yang dirasakan meliputi penampilan fisik personil, kebersihan peralatan medis dan non medis.

3) Keamanan pelayanan

Interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh, diberikan aman dari risiko cedera, infeksi dan efek samping.

4) Hubungan antar manusia

Interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh memperhatikan hubungan antar manusia yang saling menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan perhatian.

5) Kelangsungan pelayanan

Interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh, diberikan berkelanjutan, terkoordinir serta tidak mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

6) Ketepatan waktu

Interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh diberikan tepat waktu.

e. 5 Dimensi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat terwujud dengan pemenuhan komponen pelayanan yang bermutu. Pelayanan yang bermutu dapat diukur dengan penyediaan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan lima dimensi *Service Quality* atau SERVQUAL (Suhenda & Hanita, 2023). Parasuraman dan Zeithaml dalam (Nursalam, 2014) mengemukakan bahwa kelima dimensi dalam melakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan tersebut yaitu:

1) Bukti Fisik (*Tangible*)

Bukti fisik atau bukti langsung meliputi fasilitas fisik, peralatan, karyawan, dan sarana komunikasi (Suyitno, 2017). (Nursalam, 2014) mendefinisikan bukti fisik sebagai kenyataan, yang di dalamnya meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik, dan lain sebagainya

2) Keandalan (*Reliability*)

Keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan secara terpercaya, akurat, konsisten, dan sesuai dengan apa yang telah dijanjikan. Keandalan diartikan sebagai kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan cepat dan memuaskan sesuai dengan yang dijanjikan (Suyitno, 2017).

3) Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap dinilai dari kecepatan pemberi jasa untuk membantu pasien serta mendengar dan mengatasi keluhan yang dialami pasien (Nursalam, 2014). Dimensi daya tanggap menampilkan kesediaan dari penyedia jasa dalam memberikan bantuan dan pelayanan yang tepat kepada konsumen, serta kemampuan menangani permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah yang dihadapi konsumen (Kuntoro & Istiono, 2017).

4) Jaminan (*Assurance*)

Dimensi *assurance* menekankan bahwa pihak penyedia jasa terutama pegawai mampu memenuhi kebutuhan konsumen dan memberikan pelayanan tanpa ada keraguan (Kuntoro & Istiono, 2017). *Assurance* menunjukkan kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan membangun kepercayaan terhadap janji atau komitmen yang dikemukakan kepada konsumen (Nursalam, 2014).

5) Empati (*Empathy*)

Empati menunjukkan kemampuan penyedia jasa dalam memberikan perhatian tulus secara pribadi kepada pengguna jasa dengan berusaha untuk memahami keinginan dan kebutuhannya (Nursalam, 2014). Dimensi empati menunjukkan kemudahan dalam menjalin suatu hubungan, komunikasi yang baik, dan perhatian yang tulus terhadap kebutuhan pelanggan (Suyitno, 2017).

f. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (dalam Supriyanto, 2012) beberapa metode yang dapat digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan di antaranya adalah:

1) Sistem Keluhan dan Saran

Sistem keluhan dan saran dapat dilakukan dengan memberikan kotak saran yang diletakkan pada tempat-tempat yang dianggap strategis agar memudahkan pelanggan dalam memberikan kritik dan saran atas pelayanan yang telah diberikan. Selain itu, dapat dilakukan dengan menyediakan kartu komentar maupun saluran telepon khusus untuk pengaduan pasien. Seiring dengan perkembangan zaman dan teknologi, penyampaian kritik dan saran dapat dilakukan oleh pelanggan melalui media sosial dan surel.

2) *Ghost Shopping* (Belanja Samaran)

Pada metode ini, beberapa orang yang disebut sebagai *ghost shopper* berperan seolah-olah menjadi pelanggan. *Ghost shopper* kemudian akan menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan

kelemahan produk atau pelayanan berdasarkan hasil pengalaman mereka ketika menjadi pelanggan.

3) *Lost Customer Analysis* (Analisis Pelanggan yang Hilang)

Metode ini dilakukan dengan menghubungi pelanggan yang telah berhenti menggunakan produk atau jasa layanan guna mengetahui penyebab terjadinya hal tersebut.

4) Survei Kepuasan Pelanggan

Metode survei dapat dilakukan dengan melakukan wawancara maupun kuesioner. Melalui metode survei, akan diperoleh umpan balik langsung dari pelanggan.

2.1.4 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit dengan Metode SERVQUAL

Tingkat kepuasan pasien pada pelayanan pendaftaran rawat jalan adalah kesesuaian antara harapan atau ekspektasi pasien (*expected service*) dengan kenyataan yang diterima pasien (*perceived service*) terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan yang telah diperoleh. Tingkat kepuasan tersebut dapat diukur melalui metode SERVQUAL (*Service Quality*). Metode SERVQUAL dinyatakan dengan pertanyaan mendasar yang mencakup pada kelima dimensi berikut:

- 1) Bukti fisik (*Tangible*)
- 2) Keandalan (*Reliability*)
- 3) Daya tanggap (*Responsiveness*)
- 4) Jaminan (*Assurance*)
- 5) Empati (*Empathy*)

Menurut Wijono (dalam Antari, 2022) kepuasan pasien dapat diklasifikasikan ke dalam 3 kategori berikut:

- 1) Sangat puas, apabila kinerja melebihi harapan atau ekspektasi yang membuat pasien merasa senang.
- 2) Puas, apabila kinerja sama dengan harapan pasien.

- 3) Tidak puas, apabila kinerja lebih rendah daripada harapan atau ekspektasi pasien yang membuat pasien merasa tidak puas.

Penilaian terhadap tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan melalui pengisian kuesioner yang terdiri atas beberapa aspek yang dianggap penting oleh pasien. Tingkat kepuasan tersebut dapat diperkirakan dengan menggunakan skala Likert penilaian kepuasan untuk selanjutnya diberi bobot penilaian sebagai berikut:

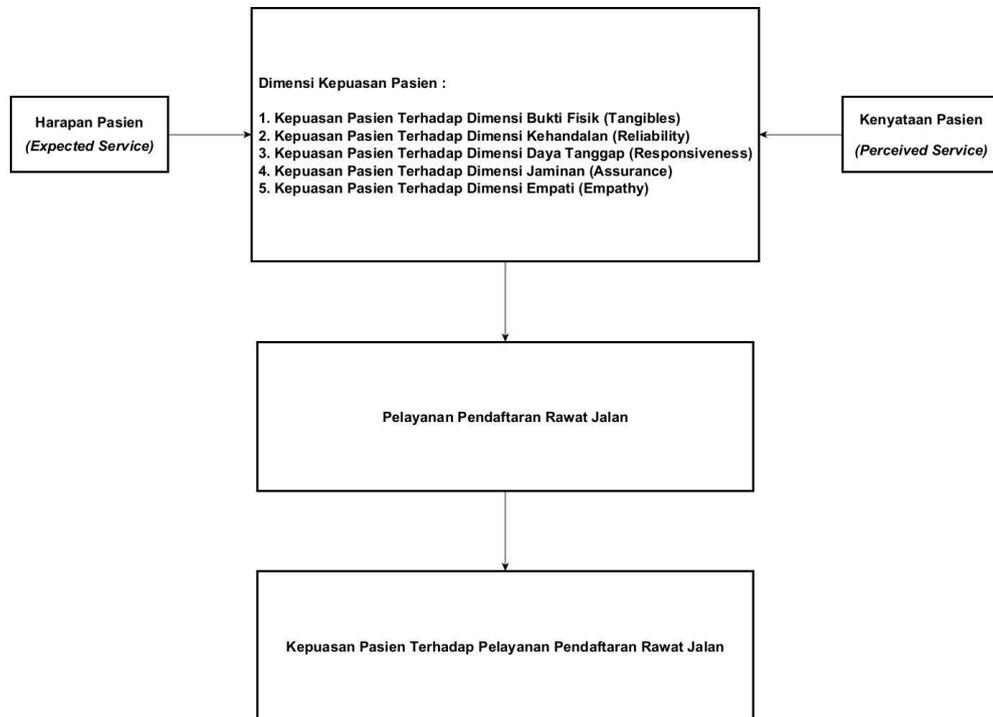
- 1) Sangat tidak puas, dengan bobot penilaian 1
- 2) Tidak puas, dengan bobot penilaian 2
- 3) Puas, dengan bobot penilaian 3
- 4) Sangat puas, dengan bobot penilaian 4

Penilaian terhadap kepuasan dapat dikategorikan ke dalam kriteria interpretasi angka sebagai berikut :

- 1) Angka 0% - 25% = Sangat tidak puas
- 2) Angka 26% – 50% = Tidak puas
- 3) Angka 51% - 75% = Puas
- 4) Angka 76% - 100% = Sangat puas (Antari, 2022)

Tingkat kepuasan pasien akan menimbulkan loyalitas pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Pasien yang puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit memiliki kemungkinan untuk berkunjung kembali ke Rumah Sakit tersebut. Berdasarkan penelitian (Hamidiyah, 2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap kelima dimensi kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang. Penelitian yang dilakukan oleh (Rizkiawan, 2019) turut menunjukkan hasil serupa yakni terdapat pengaruh positif kepuasan konsumen terhadap minat kunjungan ulang. Dengan demikian, kualitas layanan yang buruk dapat menurunkan kepuasan pasien yang berpengaruh pada loyalitas serta pemanfaatan kembali jasa pelayanan Rumah Sakit oleh pasien.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Sumber : (Azmi, 2022) (Emilia, 2016)

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Anggita, 2018). Pada penelitian ini, kepuasan pasien didapatkan melalui harapan pasien terhadap pelayanan pendaftaran rawat jalan di Rumah Sakit Lavalette (*expected service*) dengan kenyataan yang diterima ketika mendapatkan pelayanan pendaftaran rawat jalan (*perceived service*). Kepuasan pasien pada penelitian ini ditinjau berdasarkan lima dimensi kepuasan menggunakan model SERVQUAL (*Service Quality*) yakni dimensi bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).