

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129 tahun 2008 rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Penyelenggaran pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud untuk meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

b. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Permenkes nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang diselenggarakan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya rumah sakit mempunyai fungsi 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.

c. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Permenkes nomor 3 Tahun 2020, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan rumah sakit umum dan rumah sakit khusus

1) Rumah sakit umum

Yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas:

a) Pelayanan medik dan penunjang medik

Pelayanan medik dan penunjang medik terdiri atas:

- (1) Pelayanan medik umum, berupa pelayanan medik dasar.
- (2) Pelayanan medik spesialis, berupa pelayanan medik spesialis dasar (pelayanan penyakit dalam, anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi) dan pelayanan medik spesialis lain.
- (3) Pelayanan medik subspecialis, berupa pelayanan medik subspecialis dasar dan pelayanan medik subspecialis lain.

b) Pelayanan keperawatan dan kebidanan

Meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan.

c) Pelayanan nonmedik

Terdiri atas pelayanan farmasi, pelayanan, laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan, sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya.

2) Rumah Sakit Khusus

Yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud terdiri atas:

- a) Ibu dan anak
- b) Mata
- c) Gigi dan mulut
- d) Ginjal
- e) Jiwa
- f) Infeksi
- g) Telinga-hidung-tenggorokan - kepala - leher
- h) Paru
- i) Ketergantungan obat
- j) Bedah
- k) Otak
- l) Orthopedi
- m) Kanker
- n) Jantung
- o) Pembuluh darah.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit khusus paling sedikit terdiri atas:

- a) Pelayanan medik dan penunjang medik
Terdiri atas pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan, pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain, dan pelayanan medik subspecialis lain.
- b) Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan
Meliputi asuhan keperawatan generalis, asuhan keperawatan spesialis, dan/atau asuhan kebidanan, sesuai kekhususannya.
- c) Pelayanan nonmedik
Meliputi pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan,

informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya.

Sumber daya manusia pada rumah sakit khusus berupa tenaga tetap meliputi:

- a) Tenaga medis
Terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis sesuai kekhususannya, dokter gigi spesialis sesuai kekhususannya, dokter spesialis lain, dokter subspecialis sesuai kekhususan, dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan sesuai kekhususannya, dokter subspecialis lain, dan dokter spesialis lain dengan kualifikasi tambahan.
- b) Tenaga keperawatan dan/atau tenaga kebidanan.
- c) Tenaga kefarmasian.
- d) Tenaga kesehatan lain.
- e) Tenaga nonkesehatan.

d. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes nomor 3 Tahun 2020, bahwa klasifikasi rumah sakit umum diantaranya :

- 1) Rumah sakit umum kelas A
Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- 2) Rumah sakit umum kelas B
Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
- 3) Rumah sakit umum kelas C
Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah
- 4) Rumah sakit umum kelas D
Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah

Menurut Permenkes nomor 3 Tahun 2020, bahwa klasifikasi Rumah sakit khusus diantaranya :

- 1) Rumah sakit khusus kelas A
Merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- 2) Rumah sakit khusus kelas B
Merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
- 3) Rumah sakit khusus kelas C
Merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

e. Standar Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, bahwa Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi :

- 1) Pelayanan Gawat Darurat
- 2) Pelayanan Rawat Jalan
- 3) Pelayanan Rawat Inap
- 4) Pelayanan Bedah
- 5) Pelayanan Persalinan Dan Perinatology
- 6) Pelayanan Intensif
- 7) Pelayanan Radiologi
- 8) Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
- 9) Pelayanan Rehabilitasi Medik
- 10) Pelayanan Farmasi
- 11) Pelayanan Gizi

- 12) Pelayanan Transfusi Darah
- 13) Pelayanan Keluarga Miskin
- 14) Pelayanan Rekam Medis
- 15) Pengelolaan Limbah
- 16) Pelayanan Administrasi Manajemen
- 17) Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah
- 18) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
- 19) Pelayanan Laundry
- 20) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- 21) Pencegah Pengendalian Infeksi

2. Rawat Jalan

a. Definisi Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan jenis pelayanan kesehatan yang menjadi pintu masuk pelayanan rawat inap dan pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan rawat jalan harus memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas pada pasien agar dapat mempertahankan pelanggan yang telah ada karena pelayanan rawat jalan menjadi perhatian utama rumah sakit karena masyarakat cenderung mencari pelayanan pengobatan yang sekali datang dan langsung diberi pelayanan yang lengkap (*one day care*). Dengan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sehingga menimbulkan kepuasan pasien dan meningkatkan minat kembali untuk memanfaatkan jasa pelayanan (Ahmad et al., 2022).

Pelayanan rawat jalan sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan suatu rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien, memberikan pelayanan yang bermutu tinggi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, menjangkau seluruh lapisan masyarakat, serta memenuhi harapan konsumen akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, sehingga dapat

menimbulkan kepuasan bagi pasien serta dapat meningkatkan minat pelanggan untuk memanfaatkan kembali jasanya (Ahmad et al., 2022).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 66 tahun 1987 yang dimaksud rawat jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit/puskesmas/klinik, untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang inap. Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan berkembang lebih pesat. Peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi dari angka utilisasi pelayanan rawat inap pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran (Nugraheni & Kumalasari, 2020).

b. Standar Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, bahwa standar pelayanan rawat jalan yaitu :

Tabel 2. 1 Standar Pelayanan Rawat Jalan

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1.	Rawat Jalan	dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100 % dokter spesialis
		Ketersediaan pelayanan	Klinik anak Klinik penyakit dalam Klinik kebidanan Klinik bedah
		Ketersediaan pelayanan di RS Jiwa	Anak remaja NAPZA Gangguan psikotik

			Gangguan neurotik Mental retardasi Mental organik Usia lanjut
		Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit
		Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %

3. Jenis Pendaftaran

Salah satu pelayanan di unit rawat jalan adalah pelayanan yang diawali dengan pendaftaran pasien baru dan lama, pendaftaran merupakan awal pelayanan di rumah sakit. Selain dukungan infrastruktur yang memadai, registrasi memegang peranan penting dalam mensukseskan pelayanan (Devi & Dewi, 2019).

Oleh karena itu seiring berjalannya waktu, ilmu pengetahuan dan teknologi telah menjadi kebutuhan untuk menciptakan kerja yang efektif dan efisien. Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) juga mulai mempengaruhi layanan pengelolaan informasi dan pendaftaran. Informasi pengelolaan data dan pelayanan pendaftaran rawat jalan menjadi salah satunya (Afdoli & Malau, 2019).

Menurut Wijaya dan Dewi (2017), Registrasi merupakan suatu pengumpulan data identifikasi pasien yang berupa data administrasi dalam rekam medis. Registrasi yang benar akan memudahkan pengolahan dalam menghitung jumlah pengunjung, jenis pengunjung, dan cara pembayaran. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari registrasi ini, pimpinan rumah sakit

akan memperoleh berapa jumlah pengunjung baru dan lama setiap hari, setiap bulan maupun setiap tahun yang diperlukan dalam pengambilan keputusan, serta mengetahui persentase baik jumlah pasien yang bayar sendiri maupun menggunakan jaminan kesehatan nasional atau asuransi swasta. Rumah sakit dapat melakukan proses registrasi dalam dua cara yaitu manual dan elektronik. Registrasi secara manual dilakukan dengan menggunakan buku register, sedangkan registrasi secara elektronik dilakukan dengan memasukkan data pasien ke software registrasi yang telah tersedia. Media elektronik ini memberikan kemudahan dalam penyajian dan pengolahan data dibandingkan secara manual.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jannah dkk (2020) di pelayanan rawat jalan RSUD Ratu Zalecha Martapura menyebutkan bahwa ada perbedaan waktu tunggu pelayanan yang signifikan antara kelompok pasien yang melakukan pendaftaran secara *online* dan pasien yang melakukan pendaftaran secara *offline*. Rata rata waktu tunggu pasien *online* sebesar 50,3 menit dengan kepuasan sebesar 107,31 (99,37%) sedangkan rata rata pasien yang melakukan pendaftaran secara *offline* sebesar 165,46 menit dengan kepuasan 105,89 (87,51%) (Jannah et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputra dkk 2020, hasil penelitiannya yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan sistem pendaftaran *online* dengan kepuasan pasien sebanyak 47 orang (74,6%) menyatakan baik dan sebanyak 37 orang (58,7%) menyatakan puas terhadap pendaftaran *online* (Kes et al., 2020).

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendaftaran *online* lebih efektif dari pendaftaran *offline* yaitu dapat dilihat dari kepuasan pasien nya yang rata rata pasien lebih puas pendaftaraan *online* dan juga dari waktu tunggu pasien pendaftaran *online* lebih cepat.

a. Macam Macam Jenis Pendaftaran

Menurut Wijaya dan Dewi (2017) bahwa rumah sakit dapat melakukan proses registrasi dalam dua cara secara manual (*offline*) dan elektronik (*online*)

1) Proses Registrasi Secara Manual (*offline*)

Merupakan registrasi yang langsung dilakukan di tempat pendaftaran pasien (*front office*), dalam melakukan registrasi manual maka petugas rekam medis menggunakan buku untuk menyimpan data pasien, buku tersebut disebut buku register. Buku register adalah buku catatan yang disusun secara sistematis dan urut. Register juga merupakan alat penyimpan yang memfasilitasi kemudahan dan ketepatan pengambilan kembali data. Buku register dibuat untuk meregistrasi setiap pasien rawat jalan yang mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TP2RJ), baik pengunjung baru maupun pengunjung lama. Pengunjung baru adalah pengunjung yang baru pertama kali mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan, sedangkan pengunjung lama adalah pengunjung yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan tersebut.

2) Proses Registrasi Secara Elektronik (*online*)

Saat ini perkembangan registrasi pendaftaran sudah semakin maju, sudah ada beberapa rumah sakit yang menyediakan pelayanan registrasi pendaftaran *online*. Sistem ini memudahkan pasien rawat jalan mendaftar untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Pasien tidak perlu datang langsung ke rumah sakit untuk mendapatkan nomor antrian, pasien hanya cukup mendaftar melalui *website*/aplikasi JKN lalu mengisi data-data yang dibutuhkan dan memilih jadwal kunjungan yang diinginkan serta memilih dokter. Pada intinya, dengan sistem ini pasien membuat janji dengan dokter yang ada di rumah sakit sehingga akan mengurangi antrian di rumah sakit. Pasien tidak perlu antri

berjam-jam sejak pagi pasien hanya perlu datang dan membawa berkas-berkas administrasi yang dibutuhkan serta bukti pendaftaran yang telah di unduh.

b. Alur Jenis Pendaftaran Rawat Jalan

1) Alur jenis pendaftaran rawat jalan secara manual (*offline*)

Alur pasien rawat jalan, sebagai berikut :

- a) Pasien menuju petugas untuk mendapatkan nomor antrian. Pasien yang datang bisa disebabkan oleh kemauan sendiri, rujukan rumah sakit, rujukan dokter praktek, rujukan puskesmas atau instansi kesehatan lain.
- b) Pasien menuju mesin antrian dan mengambil antrian pendaftaran.
- c) Pasien melaksanakan pendaftaran dengan identifikasi petugas mengenai data pasien, apakah pasien tersebut pasien baru atau pasien lama. Bagi pasien baru, petugas akan meminta pasien atau keluarga untuk mengisi formulir. Formulir pasien baru akan dicek petugas dengan identitas lain (KTP/SIM/PASPOR/Lainnya). Selanjutnya petugas melakukan pengecekan pada dokumen lainnya jika pasien menggunakan asuransi kesehatan kemudian registrasi sesuai klinik yang dituju. Pasien baru akan mendapatkan nomor rekam medis dan kartu berobat.
- d) Pasien menuju poliklinik yang sesuai dengan pendaftaran dan menunggu panggilan di poliklinik.
- e) Dokter melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan pasien.
- f) Setelah pasien diperiksa dan berkonsultasi oleh dokter, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir, mengambil obat di farmasi, dan pulang.

2) Alur jenis pendaftaran rawat jalan secara elektronik (*online*)

Alur pendaftaran *online* melalui JKN Mobile

- a) Unduh aplikasi JKN Mobile di Google Playstore

- b) Login dengan menggunakan NIK atau Nomor Kartu JKN dan kata sandi anda
- c) Pilih menu pendaftaran pelayanan
- d) Pilih faskes rujukan tingkat lanjut
- e) Pilih peserta
- f) Pilih nomor rujukan
- g) Pilih rencana kunjungan serta dokter yang anda tuju
- h) Selanjutnya klik tombol daftar pelayanan
- i) Pilih check in untuk melanjutkan
- j) Tunjukkan bukti pendaftaran kepada petugas bagian pendaftaran rumah sakit
- k) Pasien menuju poliklinik yang sesuai dengan pendaftaran dan menunggu panggilan di poliklinik.
- l) Dokter melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan pasien.
- m) Setelah pasien diperiksa dan berkonsultasi oleh dokter, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir, mengambil obat di farmasi, dan pulang.

Alur pendaftaran *online* melalui *website* RSUD Dr. Soekardjo

- a) Buka *website* reservasi.bridgingrsoekardjo.com login dengan memasukkan nomor rekam medis dan tanggal lahir, kemudian klik masuk
- b) Klik menu input reservasi untuk memilih kategori pasien yang sesuai
- c) Pilih tanggal reservasi dan poliklinik yang akan dikunjungi
- d) Pilih periode waktu dan dokter yang akan anda kunjungi
- e) Periksa kembali data pendaftaran anda, jika sudah benar klik registrasi
- f) Setelah itu anda dapat mendownload file berupa informasi pendaftaran

- g) Anda dapat berkunjung ke RSUD dr. Soekardjo sesuai waktu yang tertera di informasi pendaftaran
- h) Tunjukkan bukti pendaftaran *online* kepada petugas bagian administrasi rumah sakit
- i) Pasien menuju poliklinik yang sesuai dengan pendaftaran dan menunggu panggilan di poliklinik.
- j) Dokter melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan pasien.
- k) Setelah pasien diperiksa dan berkonsultasi oleh dokter, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir, mengambil obat di farmasi, dan pulang.

4. Waktu Tunggu

a. Definisi Waktu Tunggu

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk keruang pemeriksaan dokter (Fatrída & Saputra, 2019). Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional (Fatrída & Saputra, 2019).

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu faktor terpenting yang menentukan citra pertama rumah sakit. Jika waktu tunggu di rawat jalan lama, maka akan menurunkan kenyamanan pasien dan mempengaruhi citra rumah sakit, yang dapat berdampak negatif terhadap utilitas pasien di masa depan (Sulisna et al., 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 126 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit disebutkan bahwa waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis, dengan standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang ditetapkan ≤ 60 menit.

Keputusan Menteri Kesehatan No 126 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit menyebutkan bahwa waktu tunggu pendaftaran *offline* yaitu dihitung sejak pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis, sedangkan perhitungan waktu tunggu pasien pendaftaran *online* belum ada standar yang mengatur secara jelas. Pasien yang melakukan pendaftaran *online* biasanya dilakukan minimal satu hari sebelum jadwal pemeriksaan. Dalam prosedur alur pendaftaran, disebutkan bahwa pasien yang melakukan pendaftaran dengan sistem pendaftaran *online*, maka diharuskan menyimpan bukti hasil pendaftaran. Ketika pasien tiba di rumah sakit bukti hasil pendaftaran ini segera diberikan ke bagian loket pendaftaran, hal ini dapat disebut sebagai verifikasi identitas pasien oleh petugas loket pendaftaran. Dengan demikian, maka waktu tunggu yang diterima oleh pasien yang mendaftar dengan sistem *online* mulai dihitung ketika pasien berada di lokasi pelayanan kesehatan rumah sakit setelah melakukan verifikasi identitas diri sampai diperiksa oleh dokter spesialis.

Hasil penelitian yang dilakukan Fatrida dkk, 2019 di Puskesmas Kambangan Kabupaten Pesisir Selatan. Menunjukkan bahwa proporsi waktu tunggu lama, lebih banyak pasien yang merasakan tidak puas yaitu sebesar 85,7% dibandingkan dengan yang puas 15% , jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien dan waktu tunggu dalam mendapatkan pelayanan (Fatrida & Saputra, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nofriadi dkk, 2019 di poli penyakit dalam RSUD Painan, bahwa 59,7% responden yang mempersepsikan lama waktu tunggu pasien tidak sesuai dengan standar. Selanjutnya 62,9% responden merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara lama waktu tunggu pelayanan dengan kepuasan pasien (Nofriadi et al., 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulaika dkk ,2022 di poli umum klinik relok tahun 2022 bahwa responden yang menyatakan waktu tunggu > 60 menit (lama) berpeluang 12.250 kali untuk merasa tidak puas dengan

pelayanan dibandingkan dengan responden yang menyatakan waktu tunggu ≤ 60 menit (tidak lama). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien (Zulaika et al., 2022).

Dari hasil penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pasien akan merasa lebih puas pada waktu pelayanan yang cepat, semakin cepat pelayanan pasien maka pasien akan semakin puas dengan pelayanan yang diterima. Itu artinya pelayanan yang cepat akan mempengaruhi kepuasan pasien dan meningkatkan citra rumah sakit.

b. Jenis Waktu Tunggu

Menurut Falah (2018), menyebutkan bahwa terdapat beberapa jenis waktu tunggu :

1) *First Waiting Time*

Adalah waktu yang pasien sejak datang di fasilitas kesehatan hingga jam perjanjian untuk pemeriksaan. Jika dihubungkan dengan fasilitas kesehatan Indonesia dapat artikan waktu yang pasien keluarkan sejak datang mengambil nomor antrian di fasilitas kesehatan hingga jam untuk mendaftar di loket pendaftaran.

2) *True Waiting Time*

Adalah waktu pasien sejak melakukan pendaftaran. Jika dihubungkan dengan fasilitas kesehatan Indonesia, bisa diartikan waktu yang pasien keluarkan sejak mendaftar hingga diperiksa oleh dokter.

3) *Total Primary waiting Time*

Adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dengan dokter. Waktu tunggu yang merupakan gabungan dari keduanya. *Total Primary waiting Time* dimulai pada saat pasien datang hingga pasien pulang.

c. Standar Waktu Tunggu

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, bahwa standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan yaitu :

Tabel 2. 2 Standar Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan

Judul	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat jalan spesialis pada hari kerja disetiap rumah sakit yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis
Standar	≤ 60 menit

5. Kepuasan Pasien

a. Definisi Kepuasan Pasien

Pasien adalah makhluk bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya, artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan, dan afiliasi sosial), dan aspek budaya. Siapapun yang mengetahui secara khusus kebutuhan, keinginan ataupun harapan pelanggan atau pasien, maka dialah yang mempunyai keuntungan berhubungan dengan pelanggan (Nursalam, 2014).

Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang terjadi menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat Anda penuhi. Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pasien (Nursalam, 2014).

Memahami keinginan dan kebutuhan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang bahagia adalah sumber daya

yang sangat berharga karena jika pasien senang, mereka akan terus menggunakan layanan pilihannya, tetapi jika pasien tidak bahagia, mereka akan memberi tahu orang lain dua kali lebih banyak tentang pengalaman buruknya. Untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan untuk mempertahankan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk menciptakan kepuasan pasien. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh rumah sakit untuk dapat merebut pasien (Sekar, 2018 dalam (Kes et al., 2020).

Pelayanan rumah sakit yang baik membuktikan bahwa rumah sakit tersebut berkualitas tinggi. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien sama atau melebihi harapannya maka pasien akan merasa puas dan sebaliknya, apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh itu tidak sesuai dengan harapan maka pasien akan merasa tidak puas atau kecewa (Kes et al., 2020).

Kepuasan pasien merupakan suatu hal yang penting karena kepuasan pasien adalah salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan serta kepuasan pasien merupakan suatu modal untuk mendapatkan pasien yang lebih banyak lagi serta untuk mendapatkan pasien yang loyal atau setia. Pasien yang loyal tentunya akan kembali menggunakan pelayanan kesehatan yang sama apabila mereka membutuhkannya kembali. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan memberikan pengaruh atau pun mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama ketika ia merasa bahwa pelayanan itu baik (Kes et al., 2020).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Sara (2019), Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

- 1) Kualitas produk atau jasa

jika produk atau jasa yang digunakan berkualitas maka pasien akan merasa puas dan dari hasil evaluasi mereka menyatakan cukup puas.

2) Harga

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

3) Emosional

Pasien akan merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen apabila memiliki institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4) Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama pelayanan keperawatan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperlihatkan kebersihan, keramahan, dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5) Estetika

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

6) Karakteristik produk

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

7) Pelayanan

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

8) Lokasi

Lokasi merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Lokasi meliputi letak rumah sakit umumnya semakin dekat dengan lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi, dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

9) Fasilitas

Kecukupan fasilitas rumah sakit juga dapat menentukan penilaian kepuasan pasien. contoh fasilitas kesehatan baik sarana maupun prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan kamar rawat inap lengkap. Fasilitas yang demikian dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Oleh karena itu, institusi pelayanan kesehatan juga perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategis untuk menarik konsumen.

10) *Image*

Merupakan cara reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. *Image* juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit dimulai dari cara pandang melalui panca indera yaitu informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik juga hal positif dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan tanggapan yang positif terhadap rumah sakit

tersebut, meskipun harganya tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut jika harapan-harapannya yang diinginkan pasien terpenuhi.

11) Komunikasi

Komunikasi merupakan tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Perawat sebagai pemberi bantuan terhadap keluhan pasien di harapkan dapat memberikan komunikasi dan tata cara informasi yang baik dan sopan kepada pihak penerima jasa pelayanan (pasien). Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa.

12) Suasana

Suasana meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien, yang mana suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.

13) Waktu tunggu

Waktu tunggu juga mempengaruhi kepuasan pasien. Yang mana waktu tunggu yang cukup lama dapat membuat pasien merasa bosan jenuh dan gelisah.

14) Desain visual

Desain Visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruangan dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan suatu institusi rumah sakit. Maka oleh sebab itu disain dan visual harus diikuti sertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

c. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Eldon (2016) dalam (Lubis et al., 2019) ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam memantau tingkat kepuasan pelanggan. Kotler mengemukakan empat jenis metode yang bisa digunakan yaitu:

1) Sistem Keluhan Dan Saran

Metode ini memungkinkan pelanggan untuk menyampaikan pendapat dan saran mereka kepada perusahaan melalui kotak saran dan melalui media telepon yang digunakan pelanggan untuk menyampaikan pendapatnya. Oleh karena itu, perusahaan harus memberikan kesempatan kepada pelanggannya untuk mengungkapkan pendapatnya dengan menyediakan media dan alat untuk mengekspresikan kepuasannya.

2) Survei Kepuasan Pelanggan

Sebagian besar survei kepuasan pelanggan yang dilakukan oleh perusahaan pada umumnya menggunakan metode survei, baik melalui telepon maupun wawancara tatap muka. Dengan menggunakan metode survei, perusahaan menerima tanggapan dari konsumen atau pelanggan langsung dari pelanggan tersebut dan metode ini juga menjadi poin tambahan di mata konsumen karena perusahaan memperhatikan kepuasan mereka. Pengukuran kepuasan dengan metode ini dapat dilakukan dengan :

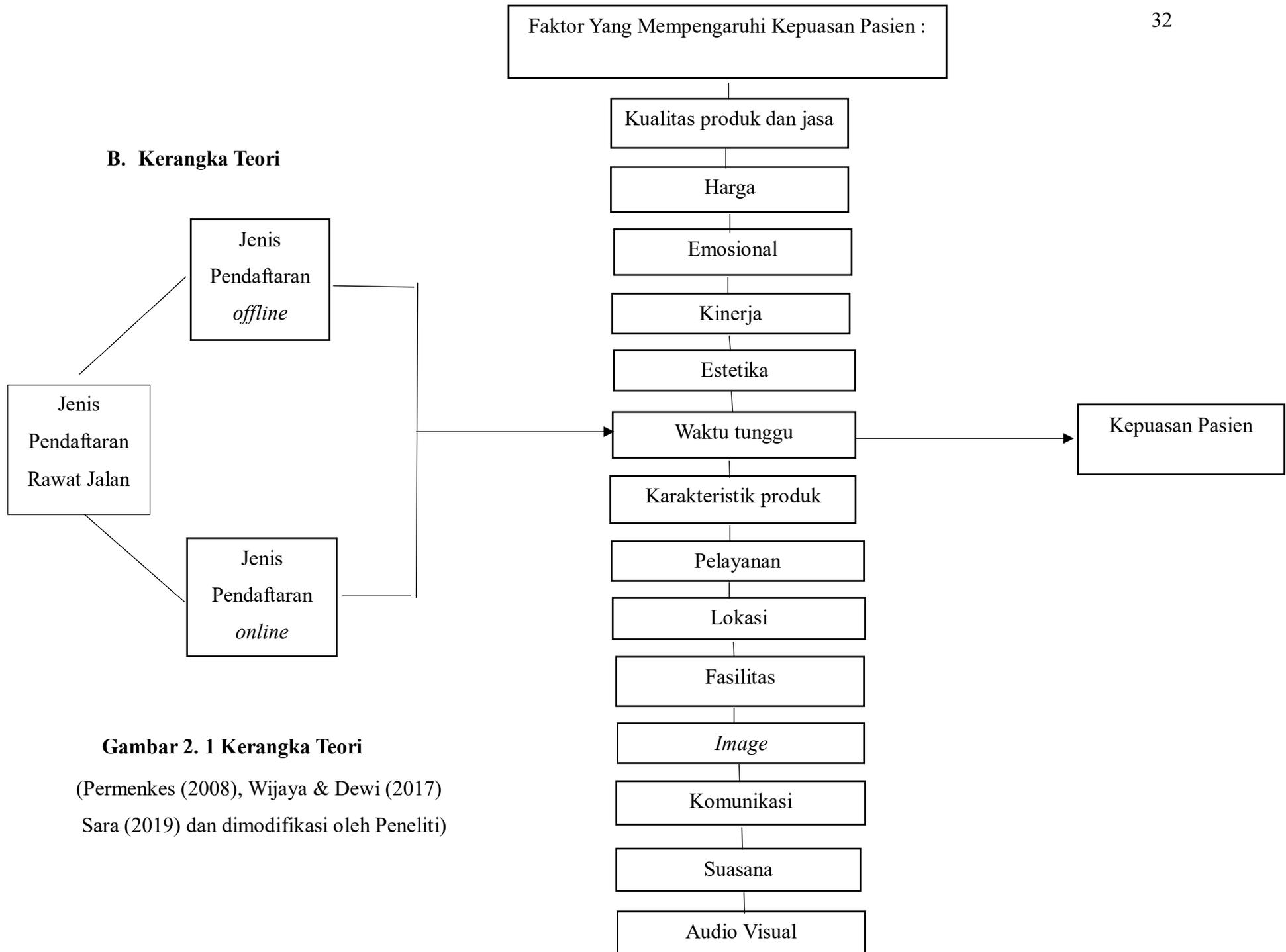
- a) *Directly reported satisfaction*, yaitu pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan, seperti sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas
- b) *Derived dissatisfaction*, yaitu pertanyaan yang menyangkut besarnya harapan pelanggan terhadap atribut.
- c) *Problem analysis*, artinya pelanggan yang dijadikan responden untuk mengungkapkan dua hal pokok, yaitu masalah masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan saran-saran untuk melakukan perbaikan.
- d) *Importance-performance analysis*, artinya dalam teknik ini responden dimintai untuk me-ranking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan pentingnya elemen.

3) *Ghost shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan menggunakan beberapa orang (*ghost shopper*) bertindak sebagai pelanggan atau pembeli yang kemudian membeli produk perusahaan dan pesaing. *The Ghost Shopper* kemudian mengirimkan hasil pengamatan mereka tentang kelebihan dan kekurangan produk perusahaan atau pesaingnya berdasarkan pengalaman mereka membeli produk tersebut.

4) *Lost customer analysis*

Dalam metode ini, pelanggan yang telah berhenti dihubungi dan dianalisis mengapa pelanggan ingin beralih dari perusahaan lama.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Permenkes (2008), Wijaya & Dewi (2017)
Sara (2019) dan dimodifikasi oleh Peneliti)