

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Instalasi Rawat Jalan**

##### **1. Definisi Instalasi Rawat Jalan**

Instalasi rawat jalan secara sederhana didefinisikan meliputi prosedur terapis dan diagnostik serta pengobatan yang diberikan kepada pasien dalam lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2011). Rawat jalan dibagi menjadi dua bagian yaitu rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya. Rawat jalan tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik dan dilaksanakan oleh para pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan (Hasan, 2014:6).

Menurut Depkes RI (1997) instalasi rawat jalan merupakan unit yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit yang akan melakukan pemeriksaan rawat jalan. Perkam medis rawat jalan akan memberi layanan

pertama kali dilakukan di tempat pendaftaran pasien. Instalasi rawat jalan adalah salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Instalasi rawat jalan merupakan salah satu yang dominan dari pasar rumah sakit serta merupakan sumber keuangan yang bermakna, sehingga dilakukan upaya peningkatan mutu pelayanan (Murdani, 2007).

Rawat jalan adalah pelayanan medis terhadap seorang pasien untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Pelayanan rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan poliklinik. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan di ruang periksa, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian obat di instalasi farmasi atau apotik, pembayaran ke kasir kemudian pasien pulang. Pelayanan rawat jalan yang baik bagi pasien tidak bergantung pada jumlah orang yang selesai diberi pelayanan setiap harinya atau dalam jam kerja, melainkan efektivitas pelayanan itu sendiri (Melina, 2011).

## **2. Fungsi Instalasi Rawat Jalan**

Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 rumah sakit memiliki fungsi memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rawat jalan diantaranya :

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- b. Menyelenggarakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui kesehatan yang paripurna dan sesuai kebutuhan medis.
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- d. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, menjaga sebuah pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan oleh kemampuan manajemen dan Komite Medik Rumah Sakit dalam menjaga nama baik institusi dan kepercayaan pelanggan terhadap para dokter dan paramedik serta tetap menjaga dan mengasah keterampilan dan profesionalisme tenaga medis dan paramedisnya sesuai dengan tingkat perkembangan teknologi kedokteran.

## **3. Alur Pasien Rawat Jalan**

Menurut Permenkes No. 1045/MENKES/PER/XI/2006 rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan jangka pendek dan

jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk tenaga kesehatan dan penelitian.

Menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008 isi rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan sekurang kurangnya memuat :

1. Identitas pasien.
2. Tanggal dan waktu.
3. Hasil anamnesa mencakup sekurang kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
5. Diagnosa.
6. Rencana penatalaksanaan.
7. Pengobatan dan alat tindakan.
8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
10. Persetujuan tindakan apabila diperlukan.

Alur pendaftaran pasien rawat jalan pasien yang datang ke rumah sakit, dalam penerimaan berbagai kategori dilihat dari segi pelayanan rumah sakit yaitu pasien yang dapat menunggu dan pasien yang segera ditolong (pasien gawat darurat). Menurut Lily dan Deasy (2017 : 4-7) mengungkapkan bahwa alur dan prosedur pasien rawat jalan yaitu :

1. Pasien baru rawat jalan, diantaranya :
  - a. Pasien menuju petugas untuk mendapatkan nomor antrian.
  - b. Pasien menuju mesin antrian dan mengambil antrian pendaftaran.
  - c. Pasien melaksanakan pendaftaran dengan identifikasi petugas mengenai data pasien.
  - d. Pasien menuju klinik yang sesuai dengan pendaftaran dan menunggu panggilan antrian sesuai nomor antrian.
  - e. Dokter melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan pasien.
  - f. Pasien akan mendapatkan lanjutan pelayanan (dapat berupa sembuh, pemeriksaan penunjang, dirujuk ke spesialis lain/keluar instansi, atau dirawat).
  - g. Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir, mengambil obat di apotik kemudian pulang.
2. Pasien lama rawat jalan, diantaranya :
  - a. Pasien yang sudah melakukan perjanjian dengan surat kontrol atau via telepon langsung bergegas membawa kartu berobat dan menyebutkan sudah melakukan registrasi awal dengan perjanjian.
  - b. Petugas akan mengecek dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan.
  - c. Petugas akan mencetak registrasi dan memberikan nomor antrian klinik yang dituju pasien.
  - d. Pasien akan mendapatkan nomor antrian klinik dan diarahkan menunggu di klinik yang dituju.

- e. Pasien akan mendapatkan lanjutan pelayanan (dapat berupa sembuh, pemeriksaan penunjang, dirujuk ke spesialis lain/keluar instansi, atau dirawat).
- f. Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir, mengambil obat di apotik kemudian pulang.

#### **4. Peran Perawat Instalasi Rawat Jalan**

Menurut Muninjaya (2012) dalam Hasan (2014) tugas klasik paramedis di sebuah instalasi rawat jalan adalah sebagai *medicu practicus*, seorang *medicus practicus* memerlukan keterampilan dasar medis teknis, yaitu melakukan diagnosis fisik pasien, mulai dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan *laboratorium*, dan memberikan konseling kepada pasien dan keluarga.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 26 tahun 2019 dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai :

- a. Pemberi asuhan keperawatan
- b. Penyuluh dan konselor bagi klien
- c. Pengelola pelayanan keperawatan
- d. Peneliti keperawatan
- e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- f. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

## **B. Mutu Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Jalan**

Pelayanan kesehatan akan terasa berkualitas jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan pengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, dan cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa. Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau harapan para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu sehingga para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa. Menurut Bustami (2011) dalam Hasan (2014) mutu pelayanan di instalasi rawat jalan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan adalah derajat terpenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai norma dan etika yang baik.

Menurut Parasuraman dkk dalam Muninjaya (2015 : 17-18) mengemukakan dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima dimensi mutu menurut Pasuraman dkk, meliputi :

1. *Responsiveness* (Cepat Tanggap)

Dimensi ini dikategorikan kedalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan/pasien dan kesiapannya melayani sesuai prosedur standar dan yang dapat memenuhi ekspektasi pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pengguna pelayanan kesehatan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pengguna. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para *front line staff*. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pelanggan/pasien dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi non verbal, langsung atau telepon.

## 2. *Reliability* (Kehandalan)

Dimensi ini dikategorikan kedalam kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Dari kelima dimensi kualitas jasa, kehandalan dinilai paling penting karena oleh para pelanggan berbagai industri jasa. *Reliability* bersifat produk jasa yang tidak standar, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan *output* yang konsisten. Pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja yang bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan yang ditetapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke *front line staff* (petugas yang berhubungan

langsung dengan pasien) untuk meningkatkan *reliability* di bidang pelayanan kesehatan. Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja dan mendapatkan pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan harapan pasien.

### 3. *Assurances* (Jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi, tidak hanya dalam bentuk uang melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian staff yang positif, dan perbaikan sistem pembayaran upah.

### 4. *Empathy* (Empati)

Kriteria ini berkaitan dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staff kepada pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan sumber daya manusia kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pelanggan jasa pelayanan kesehatan.

### 5. *Tangible* (Bukti Fisik)

Mutu jasa pelayanan dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Dalam hal ini, perlu dimasukkan perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti kenyamanan ruang tunggu dan tempat parkir kendaraan pengguna jasa. Penyedia jasa layanan kesehatan perlu ada ukuran lain yang dapat dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan karena sifat produk jasa tidak dapat dilihat, dipegang, atau dirasakan. Dalam hal ini, pengguna jasa menggunakan inderanya (mata, telinga, dan rasa) untuk menilai kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima, misalnya ruangan tunggu pasien yang bersih, nyaman, dilengkapi dengan kursi tunggu, lantai berkeramik, TV, peralatan kantor yang lengkap, seragam staff, menarik, dan bersih.

Berdasarkan beberapa standar pelayanan yang dikemukakan meskipun rumusnya tidak sama, namun pengertian pokok yang terkandung didalamnya tidak terlalu berbeda, karena sesungguhnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memuaskan pelanggan tidak semudah yang diperkirakan, apabila standar mutu pelayanan kesehatan dilakukan secara berkelanjutan dengan berorientasi kepada kebutuhan, harapan pelanggan/pasien, serta pemecahan masalah mutu pelayanan. Menurut Bustami

(2011) dalam Hasan (2014) mengutarakan beberapa hal yang dapat dicapai dalam pemberian mutu pelayanan kesehatan diantaranya:

- a. Pemeriksaan lebih teliti dan cermat
- b. Penggunaan sarana dan alat lebih baik
- c. Informasi kepada pasien akan lebih memadai
- d. Pengobatan akan lebih tepat dan hemat
- e. Pelayanan akan lebih ramah dan simpatik sehingga menimbulkan kepercayaan pasien/pelanggan.
- f. Hasil akan lebih efektif dan efisien.

### **C. Kepuasan Pelanggan/Pasien**

#### **1. Definisi Kepuasan Pasien**

Menurut Nursalam (2013) kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas suatu produk atau jasa dengan harapannya. Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil produk dan ekspektasinya. Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit, dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Presentase pasien yang menyatakan puas berdasarkan hasil survey dengan instrumen yang baku (Depkes RI Tahun 2005 dalam Nursalam, 2013).

## **2. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pelanggan/pasien**

Menurut Yazid (2004) dalam Nursalam (2013) ada enam faktor yang menyebabkan muncul rasa ketidakpuasan pelanggan/pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa pelayanan kesehatan tidak memuaskan.
- c. Perilaku personal pemberi pelayanan kesehatan kurang memuaskan.
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan pelayanan kesehatan yang tidak menunjang, tidak memadai.
- e. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
- f. Promosi/iklan layanan kesehatan tidak sesuai dengan kenyataan.

## **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan/pasien**

- a. Faktor dari pemberi jasa

Menurut Azwar (1994) dalam Nindia (2012) kepuasan pasien mengacu kepada pelayanan yang bermutu sebagai penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan yang meliputi :

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan yaitu bahwa pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat.
2. Kewajaran pelayanan kesehatan, yaitu bahwa pelayanan kesehatan harus sesuai dengan masalah kesehatan yang ada.

3. Keseimbangan pelayanan kesehatan, yaitu bahwa pelayanan kesehatan harus tersedia setiap saat menurut waktu dan kebutuhan.
  4. Ketercapaian pelayanan kesehatan, yaitu bahwa pelayanan kesehatan harus terjangkau pembiayaan oleh pasien atau masyarakat.
  5. Efisiensi pelayanan, yaitu bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan tidak melalui prosedur yang berbelit-belit.
  6. Mutu pelayanan yang baik, yaitu bahwa pelayanan kesehatan harus dapat memberikan kesembuhan.
- b. Faktor dari individu pasien.
1. Umur pasien, Rahman (2006) menyatakan bahwa kepuasan berdasarkan umur produktif dan umur produktif mempunyai tuntutan dan harapan yang lebih besar dibandingkan umur tua. Usia akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang yang nantinya mempengaruhi pengambilan keputusan untuk status kesehatannya (Retnowati, 2010).
  2. Pendidikan pasien, Lumenta (1989) mengungkapkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah, pada umumnya cukup puas dengan pelayanan kesehatan dasar sedangkan pasien dengan pendidikan tinggi tidak puas dengan pelayanan kesehatan dasar. Peserta yang berpendidikan sedang lebih puas dengan pelayanan rawat inap dibandingkan dengan berpendidikan tinggi (Rahman, 2006).

3. Pekerjaan pasien, menurut Rahman (2006) menyatakan bahwa orang yang bekerja cenderung memiliki harapan lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak bekerja terhadap pelayanan kesehatan.
4. Jenis kelamin, menurut Mariana (2019) perempuan melihat penampilan secara detail, laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan dan berinteraksi pun berbeda. Perbedaan jenis kelamin ini mempengaruhi hubungan interpersonal dan bagaimana cara seseorang berinteraksi sehingga hal ini dihubungkan dengan adanya perbedaan persepsi antara perempuan dan laki-laki dalam menginterpretasikan sesuatu.
5. Pengalaman berobat keluarga, kerabat atau keluarga biasanya dapat menjadi acuan seseorang untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Keluarga atau kerabat yang pernah menggunakan jasa pelayanan di sebuah rumah sakit tertentu cenderung akan memberitahukan keadaan rumah sakit tersebut kepada kerabatnya yang akan menggunakan pelayanan jasa rumah sakit itu, bila pengalamannya baik atau memuaskan, seseorang tidak akan ragu untuk memakai pelayanan jasa di rumah sakit tersebut, namun sebaliknya bila kekecewaan yang ditemukan sebelumnya terhadap pelayanan rumah sakit maka kerabat cenderung akan urungkan niatnya untuk berobat di rumah sakit tersebut (Nindia, 2012 : 20-21).

Kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan/pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi keberlangsungan rumah sakit. Kepuasan pasien adalah nilai yang subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan sehingga rumah sakit harus meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan guna mendapatkan citra baik dari pelanggan/pasien melalui kepuasan yang diterima pelanggan/pasien.

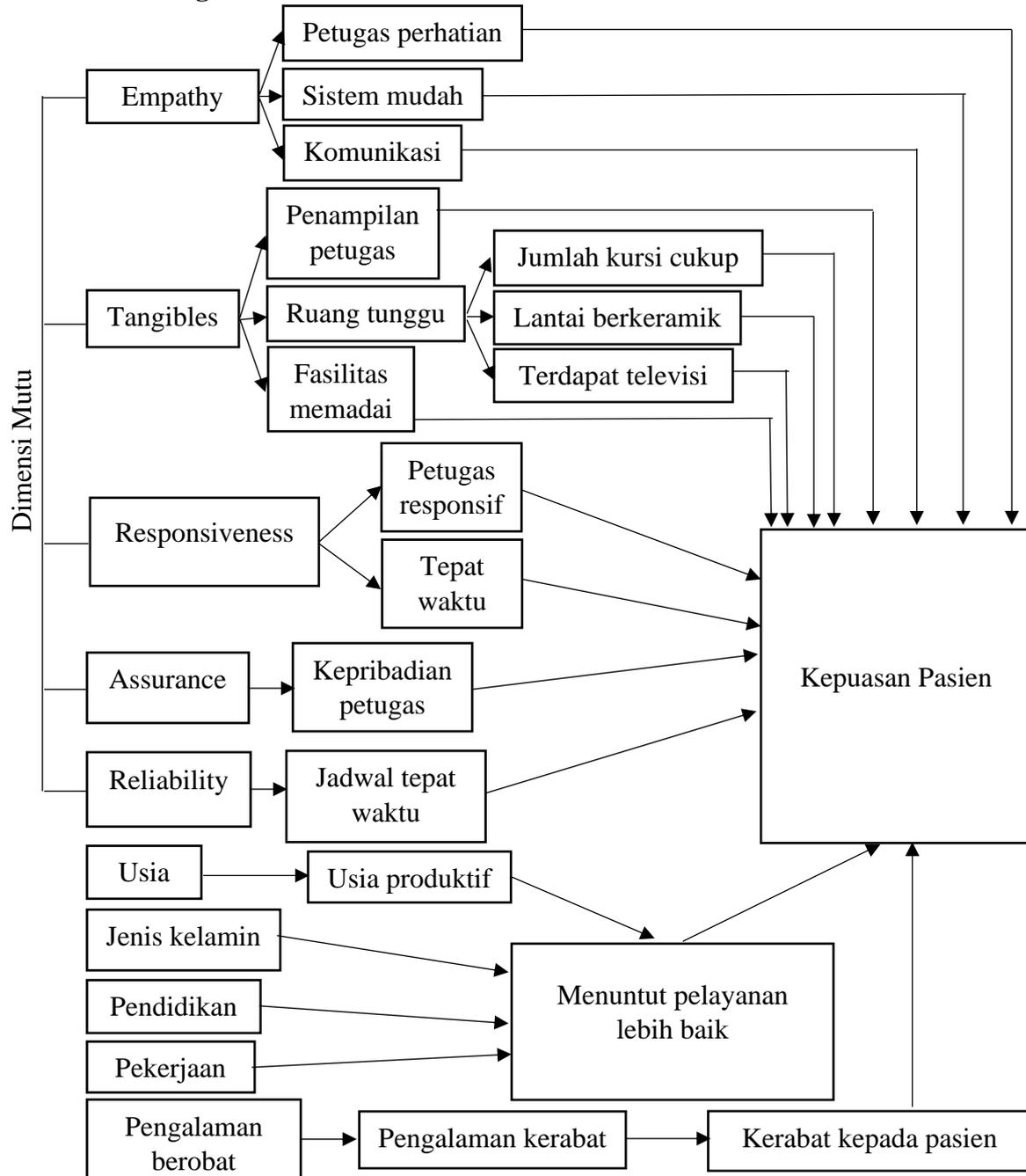
#### **4. Tingkat Kepuasan Pasien**

Menurut Nursalam (2013) untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, yaitu:

1. Sangat tidak memuaskan
2. Tidak memuaskan
3. Cukup memuaskan
4. Memuaskan
5. Sangat memuaskan

Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika mutu pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan apabila pelayanan yang diberikan sudah memenuhi harapan rata-rata pasien sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien.

### F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi teori Parasuraman dkk dalam Muninjaya (2015), Nindia (2012),

Nursalam (2013), Susatyo Herlambang (2016), Mariana (2019).