

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang 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 merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Adapun fungsi rumah sakit adalah 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. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, sesuai dengan UU No. 44 tahun 2009 Pasal 19.

- 1) Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis bidang dan jenis penyakit.
- 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.

UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 24 menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan

berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri :

1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang harus dimiliki rumah sakit umum kelas A paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan spesialis lain dan 13 (tiga belas) pelayanan medik sub spesialis.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang harus dimiliki rumah sakit umum kelas B paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan spesialis lain dan 2 (dua) pelayanan medik sub spesialis dasar.

3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar.

5) Rumah Sakit Khusus

Jenis rumah sakit khusus antara lain rumah sakit ibu dan anak, jantung, kanker, ortopedi, paru, jiwa, kusta, mata, ketergantungan obat, stroke, penyakit infeksi, bersalin, gigi dan mulut, rehabilitasi medik, telinga hidung tenggorokan, bedah, ginjal, kulit dan kelamin.

d. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama - sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan Kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, masyarakat (Nugroho, 2017). Rawat jalan merupakan pelayanan pasien untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap (Permenkes, 2007).

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu fasilitas yang disediakan oleh hampir seluruh rumah sakit di Indonesia. Masyarakat Indonesia sangat membutuhkan pelayanan rawat jalan pada rumah sakit untuk menunjang usaha dalam mencapai kesehatannya. Instalasi rawat jalan atau poliklinik, merupakan tempat pelayanan pasien yang berobat rawat jalan sebagai pintu pertama apakah pasien tersebut menginap atau tidak, atau perlu

dirujuk ketempat pelayanan Kesehatan lainnya (Palupi, 2014 dalam Nugroho, 2017).

Pelayanan di unit rawat jalan dapat dikatakan jantungnya pelayanan rumah sakit sebab dari unit rawat jalan pasien dapat berlanjut mendapat pelayanan ke unit rawat inap, unit pelayanan penunjang (laboratorium, radiologi, farmasi) dan rehabilitasi. Bahkan pendapatan terbesar rumah sakit pun berasal dari unit rawat jalan, sehingga dapat dikatakan berhasilnya pelayanan rumah sakit tergantung dari unit rawat jalan (Falah, 2018).

Menurut Paramita (2017), kecenderungan masyarakat terhadap poliklinik semakin meningkat, yaitu untuk mendapatkan pelayanan pengobatan yang praktis sekali datang dan pada hari itu pula memperoleh pelayanan yang lengkap (*one day care*). Sehubungan dengan hal tersebut rumah sakit perlu menyesuaikan dengan kebutuhan pasien. Salah satu caranya adalah dengan memberikan pelayanan poliklinik yang memenuhi harapan pasien, jika pasien mendapatkan pelayanan sesuai bahkan lebih dari yang diharapkan maka mereka akan menggunakannya lagi, tapi apabila tidak susai maka pasien tidak akan datang kembali.

Pelayanan rawat jalan di poliklinik rumah sakit merupakan bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang di selenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit

(*Hospital based ambulatory care*). Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam yaitu :

- 1) Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
- 2) Pelayanan rawat jalan paripurna (*comperhensive hospital outpatient sevices*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Pelayanan rujukan (*refferal services*) yakni hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnoss atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- 4) Pelayanan bedah jalan (*ambulatory segery services*) yakni memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) di rawat jalan memiliki indikator dan standar baku, dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dilayani dokter spesialis, ketersediaan pelayanan klinik spesialis, jam buka pelayanan dari jam: 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali hari jumat: 08.00 s/d 11.00, waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit, kepuasan pelanggan/pasien $\geq 90\%$.

e. Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pendaftaran

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Untuk mendapatkan konsultasi masalah kesehatan di suatu layanan kesehatan maka pasien harus melakukan pendaftaran atau registrasi terlebih dahulu. Pendaftaran pasien merupakan tempat pelayanan awal pasien yang akan berobat di rumah sakit. Bagian pendaftaran pasien rawat jalan merupakan salah satu bentuk dari serangkaian pelayanan medis pasien terhadap pasien (Saputra, *et al* 2020).

Menurut Wijaya dan Dewi (2017), pendaftaran atau registrasi merupakan suatu pengumpulan data identifikasi pasien yang berupa data administrasi dalam rekam medis. Rumah sakit/ pelayanan kesehatan dapat melakukan proses registrasi dalam dua cara, yaitu manual (*offline*) dan elektronik (*online*).

1) Pendaftaran Sistem *Offline*

Pendaftaran atau registrasi secara *offline*/manual merupakan proses mendaftar saat pasien atau keluarga pasien datang di tempat pendaftaran pasien (*front office*) di Rumah Sakit yang dilayani oleh petugas rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen permanen dan legal yang harus mengandung formulir yang cukup lengkap tentang identitas pasien, kepastian diagnosis dan terapi, serta

mencatat semua hasil yang terjadi untuk disimpan dan dimanfaatkan pada diagnosis selanjutnya, 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.

Tujuan pendaftaran atau registrasi pelayanan rawat jalan yaitu untuk memperoleh informasi mengenai identitas pasien, cara kunjungan, asal pasien, keadaan pasien, cara pembayaran dari setiap pasien rawat jalan yang dilayani, di masing-masing unit.

2) Pendaftaran Sistem *Online*

Pendaftaran atau registrasi secara *online*/elektronik dilakukan dengan memasukkan data pasien ke software registrasi yang telah tersedia melalui website atau aplikasi. Pendaftaran sistem *online* 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 RS 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 dan memperjelas waktu

pelayanan. Pasien tidak perlu antri berjam-jam sejak pagi karena sudah mendapatkan jam pelayanan yang sudah ditentukan. Pasien hanya perlu datang tepat waktu sesuai dengan yang dipilih dan membawa berkas-berkas administrasi yang dibutuhkan serta bukti pendaftaran yang telah di unduh. Kemudian memberikan bukti pendaftaran ke bagian loket pendaftaran atau TP2RJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan) untuk mendapatkan bukti fisik nomor antrian dan surat pengobatan atau buku/dokumen Rekam Medis.

Dokumen rekam medis adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas dengan rata-rata waktu ≤ 10 menit (Permenkes, 2008).

f. Alur Pelayanan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pendaftaran

1) Alur Pendaftaran Sistem *Offline*



Gambar 2.1 Alur Pasien Rawat Jalan

(Sumber: Buku panduan Manajemen Informasi Kesehatan II, Kementerian Kesehatan 2017)

Alur pasien rawat jalan seperti yang dijelaskan pada gambar 2.1, 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 pendaftaran

Selanjutnya petugas melakukan pengecekan pada dokumen lain jika pasien menggunakan asuransi kesehatan, kemudian registrasi sesuai klinik yang dituju. Pasien baru akan mendapatkan nomor rekam medis dan kartu berobat.

- d) Pasien menuju klinik yang sesuai dengan pendaftaran dan menunggu panggilan antrian sesuai nomor antrian klinik.
- e) Dokter melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan pasien
- f) Setelah dilakukan pemeriksaan, maka pasien melakukan pembayaran di kasir kemudian pengambilan obat di Apotek. Namun, apabila terjadi kondisi kesehatan yang kurang baik maka diperlukan pelayanan lanjutan seperti rawat inap dengan mengikuti protokol pelayanan rawat inap.
- g) Pasien Pulang.

2) Alur Pendaftaran Sistem *Online*

Apabila pasien mendaftar melalui sistem *online* maka secara umum dapat dilakukan seperti berikut :

- a) Buka *website* atau aplikasi yang disediakan Rumah Sakit.
- b) Untuk pasien baru yang mendaftar dengan menggunakan asuransi kesehatan ataupun tidak maka melakukan pengisian identitas diri sesuai dengan kolom yang tersedia. Untuk pasien

lama baik yang menggunakan asuransi kesehatan atau tidak maka hanya melakukan pengisian nomor rekam medik atau NIK (Nomor Induk Kependudukan) pasien dan tanggal lahir.

- c) Pasien memilih klinik tujuan atau rujukan sesuai kolom yang tersedia.
- d) Pilih nomor antrian.
- e) Simpan data pendaftaran.
- f) Simpan bukti pendaftaran.
- g) Untuk pasien dengan pendaftaran *online*, biasanya ketika saat datang ke layanan kesehatan harus sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
- h) Apabila datang ke layanan kesehatan, pasien/keluarga membawa bukti hasil pendaftaran *online* dan biasanya menyerahkan ke bagian loket pendaftaran *offline* untuk dilakukan verifikasi dan mendapatkan nomor antrian secara fisik serta surat pengobatan atau surat kontrol di tanggal berikutnya.
- i) Pasien menunggu panggilan.
- j) Masuk ruang pemeriksaan dokter.
- k) Pasien melakukan pembayaran di kasir dan mengambil obat ke Apotek.
- l) Apabila terjadi masalah Kesehatan laian, maka pasien mendapat pelayanan Kesehatan yang lain (dirujuk/dirawat).

m) Pasien pulang.

2. Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan

a. Pengertian Waktu Tunggu

Menurut Menkes (2008) waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis, dengan standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang ditetapkan yaitu ≤ 60 menit. Menurut Nugroho (2017), waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Waktu tunggu merupakan masalah yang sering dikeluhkan oleh beberapa rumah sakit, sebab lamanya waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien.

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

- 1) *First Waiting Time* : adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak datang di fasilitas kesehatan hingga jam perjanjian untuk pemeriksaan. Hanya pasien yang datang lebih awal yang mempunyai *first waiting time*. 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 yang dikeluarkan pasien sejak tengah 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.

Menurut Paramita (2017), waktu tunggu pasien dalam pelayanan rawat jalan merupakan salah satu hal penting yang akan menentukan citra awal pelayanan rumah sakit. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila pasien harus antri lama. Menunggu adalah hal yang tidak dapat diterima bagi setiap orang dalam pelayanan kesehatan. Hal ini sangat disadari oleh penyedia jasa pelayanan termasuk rumah sakit, sehingga perlu dan harus selalu berupaya mengatur sedemikian rupa agar pengguna pelayanan rumah sakit tidak berada dalam antrian, dengan menyesuaikan dengan kapasitas pelayanan yang dimiliki (Nugroho, 2017).

Seiring berkembangnya teknologi, pelayanan kesehatan secara tidak langsung beriringan mengikuti perkembangan, salah satunya penggunaan system pendaftaran elektronik atau *online*. Hal ini bertujuan untuk mengurangi penumpukan dan panjangnya antrian saat pendaftaran, yang mana akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dan persepsi pengguna jasa pelayanan. Akan tetapi, belum banyak penelitian yang dilakukan terkait dengan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan menggunakan sistem pendaftaran *online*.

Perhitungan waktu tunggu pasien pendaftaran elektronik atau *online* belum ada standar yang mengatur secara jelas. Apabila acuan yang digunakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 126 tahun 2008 tentang standar pelayanan rumah sakit, menyebutkan bahwa waktu tunggu yang diperlukan pasien dimulai dari pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis, maka untuk pasien yang menggunakan pendaftaran *online* dihitung sejak pasien mendaftar ke rumah sakit. Sedangkan untuk melakukan pendaftaran *online* biasanya dilakukan minimal satu hari sebelum jadwal pemeriksaan, dengan begitu waktu yang akan dipergunakan pasien yang daftar dengan sistem *online* akan lebih dari standar yang telah ditetapkan yaitu maksimal ≤ 60 menit.

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 untuk ditukarkan menjadi bukti fisik berupa nomor antrian dan surat pengobatan. 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 (mendapatkan nomor antrian) sampai diperiksa oleh dokter spesialis.

b. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu

Menurut Fetter dalam Arietta, Ratna (2012) menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu yaitu :

- 1) Variasi *appointment* internal.
- 2) Waktu tunggu pelayanan yang panjang.
- 3) Pola kedatangan pasien.
- 4) Pasien tidak datang pada waktu perjanjian (*noshow rate*).
- 5) Jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian.
- 6) Pola kedatangan dokter.

7) Terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti sebentar selama jam praktek.

c. Indikator lama waktu tunggu

Menurut Pohan (2007) dalam Sara (2019) menyebutkan bahwa indikator lama waktu tunggu yaitu :

- 1) Waktu buka dan tutup tepat waktu.
- 2) Waktu layanan tepat waktu.
- 3) Petugas Kesehatan datang dan pulang tepat waktu.
- 4) perjanjian tepat waktu.

3. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya dan membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2015). Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari hasil perbandingan antara produk atau jasa yang dirasakan dengan yang diharapkan. Disatu pihak, kepuasan pasien dipandang sebagai hasil yang didapatkan dari pengalaman mereka yang memanfaatkan produk atau jasa, pihan lain menilai kepuasan pasien dipandang sebagai proses dari pengalaman yang mereka rasakan (Kotler, 2007; Annisa, 2017)

Pasien atau pengguna layanan kesehatan yang puas akan menceritakan tentang kepuasannya kepada kerabat dekat atau orang lain tentang pengalaman mereka. Ini akan menjadi referensi yang cukup baik dan menguntungkan bagi institusi penyedia pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan harapannya, maka pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut (Prastica, 2019).

Ketidakpuasan pasien akan timbul jika terjadi kesenjangan antara harapan pasien dengan layanan kesehatan yang dirasakan saat menggunakan layanan kesehatan. Penilaian kepuasan pasien terdiri dari berbagai cara, namun yang paling sering digunakan adalah kuesioner yang berisi aspek – aspek yang dianggap penting bagi pasien (Pohan, 2015).

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2014) dalam Sara (2019) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan 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 di dalamnya 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 panca indra. 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 yang baik dapat dilihat dari segi keramahan petugas rumah sakit dan 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 sampai pengobatan yang diberikan, seperti pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan.

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, seperti 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 anggapan 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 diharapkan dapat memberikan komunikasi dan tata cara informasi yang baik dan sopan kepada pihak penerima jasa pelayanan (pasien). Sehingga keluhan-keluhan dari pasien dapat 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. Waktu tunggu yang cukup lama dapat membuat pasien merasa bosan jenuh dan gelisah.

14) 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. Oleh sebab itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

c. Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dalam Anggraeni, *et al.* (2017), terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain:

1) Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan.

2) *Ghost shopping*

Dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berpura – pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka diminta untuk berinteraksi atau berpura – pura sebagai pelanggan potensial produk dan pesaing perusahaan. *Ghost shopper* akan secara seksama menilai perusahaan dan pesaingnya dalam melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

3) *Lost customer analysis*

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

4) Survei kepuasan pelanggan

Pengukuran kepuasan dilakukan dengan metode survei, baik melalui kuesioner, wawancara, pos maupun telepon. Survey yang dilakukan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan.

d. Penilaian Kepuasan Pasien

Penilaian kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satu metode yang digunakan dalam penilaian ini mengacu pada teori kepuasan (Ware, Davies-Avery, & Stewart, 1977; Ware, Snyder, Wright, & Davies, 1983; Hays, Davies, dan Ware, 1987; Marshall & Hays, 1994) yang dikembangkan dalam bentuk kuisisioner kepuasan pasien 2017 (KKP-2017) yang dimodifikasi dari *Patient Satisfaction Questionnaire-18* (PSQ-18) oleh Imaninda dan Azwar (2016) Universitas Gadjah Mada dengan kategori kepuasan yaitu perilaku interpersonal, kualitas teknis/perilaku profesional, akses/kenyamanan, keuangan/aspek finansial dan lingkungan fisik.

1) Perilaku Interpersonal

Menyangkut cara penyedia layanan berinteraksi secara personal pada pasien (perhatian, keramahan, kesopanan, tidak hormat, kekasaran).

2) Kualitas Teknis/Perilaku Profesional

Kompetensi dari penyedia dan ketaatan pada standar tinggi dari diagnosis dan pengobatan (ketelitian, ketepatan, resiko yang tidak perlu, membuat kesalahan).

3) Akses/Kenyamanan

Faktor terkait pengaturan dalam menerima perawatan medis yakni waktu dan upaya yang diperlukan untuk mendapatkan janji, menunggu waktu di kantor, dan kemudahan mencapai lokasi perawatan.

4) Keuangan/aspek Finansial

Faktor yang terkait pembayaran pelayanan medis, seperti kewajaran biaya, pengaturan pembayaran alternatif, kelengkapan asuransi.

5) Lingkungan Fisik

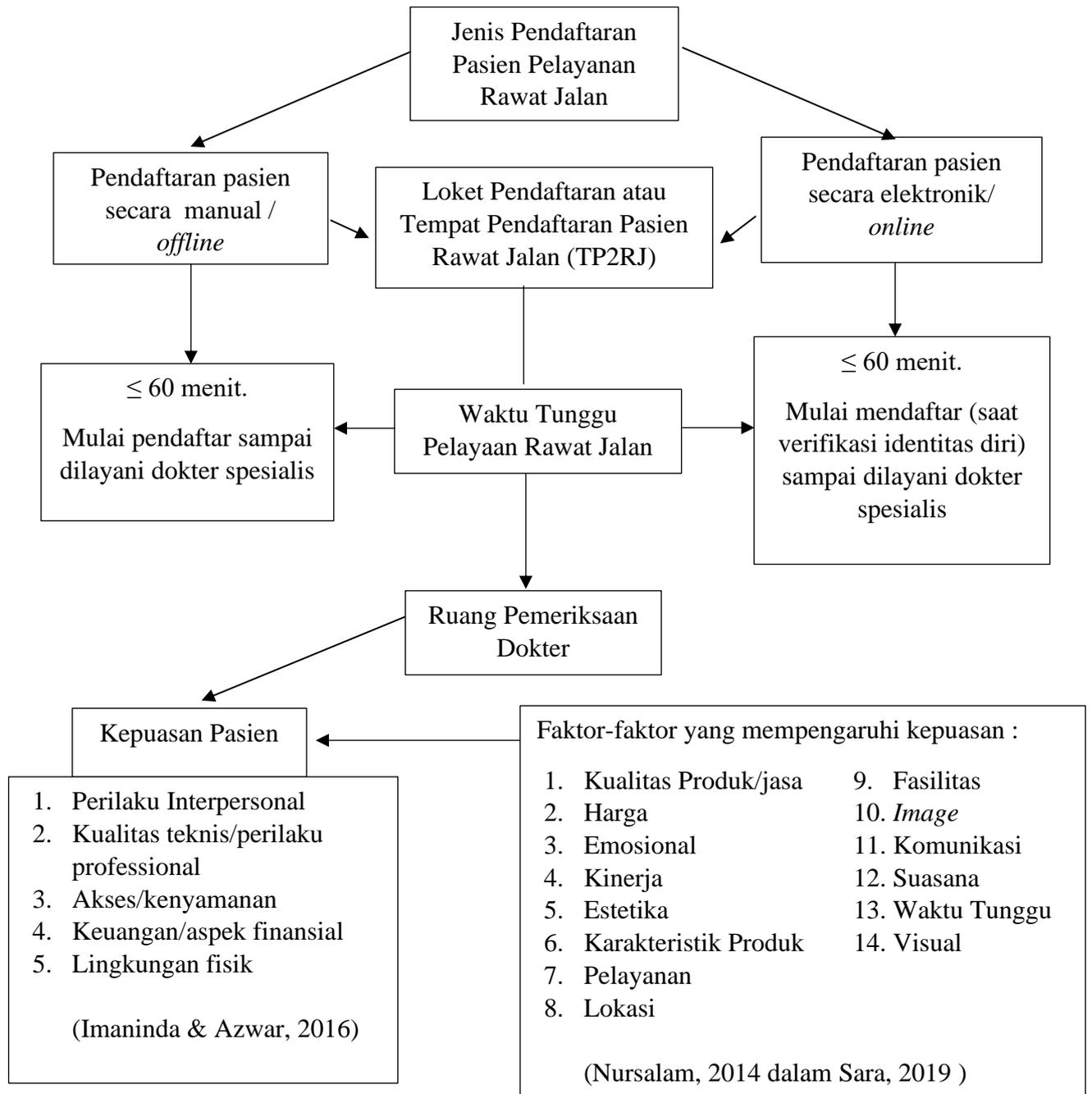
Pengaturan lingkungan dimana perawatan diberikan (ketertiban fasilitas dan peralatan, kenikmatan atmosfer, kejelasan tanda-tanda dan penunjuk arah).

e. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Philip (2002) dalam Wangi (2017) manfaat mengukur kepuasan pasien atau pelanggan adalah :

- 1) Mempelajari persepsi masing-masing pelanggan terhadap mutu pelayanan yang dicari, diminati dan diterima atau tidak diterima pelanggan yang akhirnya mereka merasa puas dan terus melakukan kerja sama.
- 2) Mengetahui kebutuhan, keinginan, persyaratan dan harapan pelanggan ada saat sekarang dan masa akan datang yang disediakan institusi atau perusahaan agar sesuai dengan harapan pelanggan.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien atau pelanggan.
- 4) Menyusun rencana kerja dan menyempurnakan kualitas pelayanan dimasa akan datang.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Pohah (2015), Permenkes (2008), Nursalam (2014) dalam Sara (2019), Wijaya & Dewi (2017) dan Imaninda & Azwar (2016) dimodifikasi oleh peneliti).