

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 3 tahun 2020, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan komprehensif, penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Assosiation, 1974*).

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan rumah sakit adalah suatu organisasi yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif kepada masyarakat.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam menjalankan tugas rumah sakit mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut.

a. Tugas Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b. Fungsi Rumah Sakit

- 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 medis;
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan

kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit yaitu sebagai berikut.

- a. Rumah sakit umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar, lima Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, dua belas Pelayanan Medik Spesialis Lain dan tiga belas Pelayanan Medik Sub Spesialis.
- b. Rumah sakit umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar, empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, delapan Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan dua Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.
- c. Rumah sakit umum kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
- d. Rumah sakit umum kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal dua Pelayanan Medik Spesialis dasar.

4. Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2013, tempat pelayanan pada rumah sakit terdiri atas pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Tempat pelayanan rawat jalan meliputi poli, kamar operasi, rawat rehabilitasi, dan kamar tindakan lainnya. Tempat pelayanan rawat inap meliputi ruang perawatan, kamar operasi,

kamar bersalin, rawat intensif, dan rawat rehabilitasi. Jenis pelayanan rumah sakit ialah pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1165/MENKES/SK/X/2007, pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) dan di rumah perawatan (*nursing homes*) (Azrul Azwar, 1996).

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan rujukan, untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diizinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya (Wulansari, 2013).

Jenis pelayanan rawat jalan secara umum dibagi menjadi empat jenis, yaitu sebagai berikut.

- a. Pelayanan Gawat Darurat (*Service Emergency*) untuk melayani dan menangani pasien secara mendadak dan perlu disegerakan dalam tindakannya.

- b. Pelayanan Rawat Jalan Paripurna (*Comprehensive Hospital Outpatient Services*) yakni memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Pelayanan Rujukan (*Referral Services*) yaitu melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- d. Pelayanan Bedah Jalan (*Ambulatory Surgery Services*) yaitu memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

5. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada Masyarakat (KepMenKes no. 129 tahun 2008).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan no. 129 tahun 2008, terdapat beberapa indikator standar pelayanan minimal yang harus dimiliki Rumah Sakit, yaitu sebagai berikut.

- a. Dokter pemberi pelayanan di Poli Spesialis adalah 100% Dokter Spesialis.

- b. Ketersediaan pelayanan yaitu klinik anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah.
- c. Ketersediaan pelayanan di RS Jiwa yaitu anak remaja, NAPZA, gangguan psikotik, gangguan neurotik, mental retardasi, mental organik, dan usia lanjut.
- d. Jam buka pelayanan yaitu 08.00 s.d. 1.300 setiap hari kerja kecuali hari Jumat 08.00-11.00.
- e. Waktu tunggu di rawat jalan yaitu ≤ 60 menit.
- f. Kepuasan pelanggan yaitu $\geq 90\%$.
- g. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB yaitu $\geq 60\%$.
- h. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS yaitu $\leq 60\%$.

6. Jenis Pendaftaran Rawat Jalan

Pasien menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, adalah setiap orang yang berkonsultasi tentang masalah kesehatannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Pasien harus terlebih dahulu melakukan pendaftaran atau registrasi untuk mendapatkan konsultasi masalah kesehatan di suatu layanan kesehatan. Tempat pertama pasien yang akan didapatkan di rumah sakit adalah tempat pendaftaran. Serangkaian layanan medis yang diberikan kepada pasien termasuk pendaftaran pasien rawat jalan (Saputra et al., 2020).

Menurut Wijaya dan Dewi (2017), pendaftaran atau registrasi adalah proses pengumpulan data administrasi dalam rekam medis untuk mengidentifikasi pasien. Rumah sakit atau layanan kesehatan dapat melakukan proses registrasi secara manual (*offline*) atau elektronik (*online*).

a. Sistem pendaftaran manual (*offline*)

Saat pasien atau anggota keluarganya datang ke ruang pendaftaran, petugas rekam medis akan melakukan pendaftaran atau registrasi secara *offline* atau manual. Rekam medis adalah dokumen yang legal dan permanen yang harus mengandung formulir cukup lengkap tentang identitas pasien, diagnosis, dan terapi, serta semua hasil. Rekam medis juga harus mencatat semua hasil untuk disimpan dan digunakan pada diagnosis selanjutnya, baik untuk pengunjung baru maupun lama. Pengunjung lama adalah pengunjung yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan tersebut. Pengunjung baru adalah pengunjung yang baru pertama kali mendapatkan pelayanan kesehatan di sana.

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.

b. Pendaftaran sistem elektronik (*online*)

Pendaftar atau registrasi elektronik atau *online* dilakukan dengan memasukkan informasi pasien ke dalam software registrasi yang dapat diakses melalui aplikasi atau website. Registrasi sistem rawat jalan yang mendaftar *online* untuk mendapatkan layanan medis di rumah sakit lebih mudah. Pasien tidak perlu datang langsung ke rumah sakit untuk mendapatkan nomor antrian, mereka hanya perlu mendaftar melalui *website* RS dan mengisi semua informasi yang diperlukan. Mereka juga dapat memilih dokter dan jadwal kunjungan yang diinginkan.

Pada dasarnya, sistem ini memungkinkan pasien untuk melakukan janji temu dengan dokter yang sudah ada di rumah sakit, yang mengurangi antrian di rumah sakit dan memperjelas waktu pelayanan. Dengan jam pelayanan yang sudah ditentukan, pasien tidak perlu antri berjam-jam sejak pagi. Pasien hanya perlu hadir pada waktu yang ditetapkan dan membawa berkas-berkas administrasi yang dibutuhkan, serta bukti pendaftaran yang sudah diunduh. Setelah itu memberikan bukti pendaftaran ke loket pendaftaran atau TP2RJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan) untuk mendapatkan nomor antrian dan surat pengobatan atau dokumen rekam medis.

Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama (RSUD SMC) memiliki kebijakan, yaitu mengarahkan para

pendaftar *online* untuk melakukan daftar ulang sebaiknya 1 jam sebelum waktu pelayanan yang tercantum. Hal ini sebagai bentuk kebijakan Rumah Sakit dalam pewujudan Keputusan Menteri Kesehatan no. 129 tahun 2008 mengenai waktu tunggu yang ≤ 60 menit dan untuk menyesuaikan jumlah kursi pada ruang tunggu dengan jumlah pasien.

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).

7. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Waktu tunggu adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu menurut Depkes RI. (2008) yang dikutip oleh Soebarto (2011), adalah waktu tunggu di rumah sakit berkaitan dengan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan rekam medis, gawat darurat, pelayanan poli dan lain sebagainya.

Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit, lama waktu tunggu mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Waktu tunggu

pelayanan adalah waktu tunggu pasien terhadap pelayanan mulai dari kedatangan pasien di tempat pendaftaran di loket kartu sampai dikirimnya berkas medis ke poli yang dituju (Damayanti, 2003 dikutip oleh Soebarto, 2011).

Waiting times/waktu tunggu pasien adalah waktu yang dibutuhkan oleh pasien mulai datang kerumah sakit sampai mendapatkan pelayanan dari dokter (Camacho et al, 2006). *Waiting times*/waktu tunggu pasien adalah waktu yang dibutuhkan oleh pasien mulai datang kerumah sakit sampai mendapatkan pelayanan dari dokter (Camacho et al, 2006).

Waiting times/waktu tunggu adalah waktu dari pendaftaran sampai konsultasi dengan dokter. Ada dua kategori waktu tunggu yang pertama adalah waktu yang dibutuhkan untuk bertemu dokter dan yang kedua adalah waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh resep obat (Abdullah, 2005). Menurut Abdullah ada tiga elemen utama yang mempengaruhi waktu tunggu yaitu: ketersediaan fasilitas dan peralatan, sumber daya manusia, dan proses registrasi pasien.

Dalam pelayanan rawat jalan di rumah sakit, waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Menurut Menkes RI Nomor :129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit disebutkan bahwa standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan ≤ 60 menit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Romiko (2018) menunjukkan bahwa adanya hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien dimana faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pada instalasi Gawat Darurat RS Muhammadiyah Palembang yaitu faktor lama pemeriksaan laboratorium, lama pemeriksaan radiologi, dan lama penyelesaian administrasi.

B. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut pendapat Levey dan Loomba (1973) dalam Azwar (2010) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Pelayanan merupakan hal yang penting dalam usaha untuk membuat pelanggan tetap merasa nyaman dan betah dalam menggunakan jasa dari suatu institusi pelayanan, jika institusi tersebut memberikan pelayanan yang baik maka pelanggan akan merasa puas dan mengakibatkan pelanggan jadi loyal untuk mau kembali lagi ke pelayanan tersebut.

2. Syarat-Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat-syarat pokok yang harus dimiliki oleh pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (2010) adalah sebagai berikut.

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah

perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

3. Faktor Pendukung Pelayanan

Terdapat beberapa masalah pokok dari pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Tingkah laku yang sopan.
- b. Cara penyampaian.
- c. Waktu pelayanan.
- d. Keramahan.

Selain masalah pokok pelayanan, terdapat enam faktor lainnya yang mendukung pelayanan umum, yaitu sebagai berikut.

- a. Faktor kesadaran, yaitu kesadaran para pejabat serta petugas yang berkecimpung dalam pelayanan umum.
- b. Faktor aturan, yaitu aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan.
- c. Faktor organisasi, yaitu organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan.
- d. Faktor pendapatan, yaitu pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan hidup minimum.
- e. Faktor keterampilan petugas.
- f. Faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan.

4. Kualitas Pelayanan

Layanan kesehatan akan dianggap oleh pelanggan berkualitas tinggi ketika layanan yang dirasakan melebihi harapan pengguna layanan. Evaluasi pengguna layanan menargetkan penyedia layanan dengan mengevaluasi kualitas layanan atau cara layanan diberikan kepada pengguna layanan. Kualitas pelayanan adalah upaya untuk

memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen dan untuk memastikan bahwa pengiriman memenuhi harapan konsumen.

Pada setiap kegiatan yang dilaksanakan pasti memiliki tujuan yang ingin dicapai secara efektif dan efisien dan juga senantiasa berorientasi kepada hasil yang memiliki kualitas yang baik. Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang bersifat abstrak yang digunakan untuk menilai tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan. Bila persyaratan terpenuhi berarti kualitas dapat dikatakan baik begitupun sebaliknya, apabila persyaratan tidak terpenuhi maka kualitas dapat dikatakan tidak baik.

Memuaskan kebutuhan pelanggan perusahaan atau lembaga yang bergerak di bidang jasa berarti perusahaan atau lembaga tersebut harus memberikan pelayanan yang berkualitas (*quality of service*) kepada pelanggan, yang harus dimajukan melalui pendekatan penciptaan pelayanan yang berkualitas. Pendekatan pertama dikemukakan oleh Karl Albrecht dalam Wulan (2020) dan didasarkan pada dua konsep kualitas pelayanan yaitu *service triangle* dan *total quality service* yang diterjemahkan sebagai *integrated quality service*.

a. *Service Triangle*

Service Triangle adalah suatu model interaktif manajemen pelayanan yang menghubungkan antara perusahaan dengan pelanggannya. Menurut Albrecht and Zemke dalam Wulan (2020)

Model tersebut terdiri dari tiga elemen dengan pelanggan sebagai titik fokus, yaitu sebagai berikut.

1) Strategi pelayanan (*service strategy*)

Pelanggan harus dilayani dengan sebaik mungkin sesuai dengan standar perusahaan melalui strategi pelayanan. Standar pelayanan dibuat agar pelayanan tidak menyimpang dari harapan dan keinginan pelanggan.

Selain itu, strategi pelayanan yang efektif harus dibuat dan diterapkan untuk membuat layanan pelanggan berbeda dari pesaing. Perusahaan harus fokus pada kepuasan pelanggan saat membangun dan menerapkan strategi pelayanan yang efektif. Ini akan memungkinkan perusahaan untuk membuat pelanggan kembali dan bahkan memperoleh pelanggan baru.

2) Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan (*service people*)

Baik orang yang berinteraksi secara langsung maupun tidak langsung dengan pelanggan harus melayani pelanggan secara tulus (*empathy*), responsif, ramah, dan fokus pada kepuasan pelanggan. Untuk itu, perusahaan harus mempertimbangkan kebutuhan karyawannya, atau pelanggan internalnya, dengan menyediakan lingkungan kerja yang menyenangkan, rasa aman, penghasilan yang wajar, dan sistem penilaian kinerja yang mendorong. Tidak ada gunanya

membuat dan menerapkan strategi pelayanan yang baik untuk memuaskan pelanggan eksternal sementara perusahaan tidak memuaskan pelanggan internalnya, dan sebaliknya untuk memuaskan pelanggan eksternal tetapi tidak memuaskan pelanggan internal.

3) Sistem pelayanan (*service system*)

Prosedur pelayanan kepada pelanggan dikenal sebagai sistem pelayanan, yang mencakup seluruh fasilitas fisik perusahaan, serta sumber daya manusianya. Sistem pelayanan harus dibuat dengan standar perusahaan dan sederhana. Untuk alasan ini, jika layanan perusahaan tidak memuaskan pelanggan, perusahaan harus memiliki kemampuan untuk mendesain ulang sistem pelayanannya. Meskipun desain ulang sistem pelayanan dapat dilakukan untuk bagian tertentu yang sangat penting untuk menentukan kualitas pelayanan, itu tidak berarti harus mengubah sistem secara keseluruhan. Misalnya, memperpendek prosedur pelayanan atau meminta karyawan melakukan pekerjaan secara cepat dengan membuat *one stop service*.

b. *Total Quality Service*

Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan berkualitas kepada orang yang berkepentingan (*stakeholder*), termasuk pelanggan, karyawan, dan pemilik yang dikenal sebagai

pelayanan mutu terpadu. Menurut Albrecht dalam Budi W. Soetjipto, ada lima komponen penting yang saling terkait dalam pelayanan mutu terpadu yaitu sebagai berikut.

- 1) *Market and customer research* adalah studi pasar untuk mengetahui struktur, segmen, demografi, analisis potensi, dan kekuatan dalam mengetahui ekspektasi serta harapan pelanggan tentang layanan yang diberikan.
- 2) *Strategy formulation* adalah petunjuk arah dalam memberikan layanan pelanggan berkualitas tinggi sehingga perusahaan dapat mempertahankan dan bahkan memperoleh pelanggan baru.
- 3) *Education, training and communication* adalah tindakan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sehingga dapat memberikan layanan berkualitas tinggi dan memahami keinginan dan harapan pelanggan.
- 4) *Process improvement* adalah Konsep P-D-A-C yang digunakan dalam desain ulang berkelanjutan bermanfaat untuk meningkatkan proses pelayanan.
- 5) *Assessment, measurement, and feedback* adalah evaluasi dan pengukuran kinerja karyawan atas layanan yang diberikan kepada pelanggan. Untuk memberitahu karyawan tentang masalah apa yang perlu diperbaiki dalam proses pelayanan, kapan dan di mana perlu diperbaiki.

Penyelenggara layanan tidak dapat menghindari tuntutan penerima layanan untuk layanan yang lebih baik (*service excellence*). Dalam upaya untuk membuat pelanggan puas, tuntutan mereka mengenai layanan yang lebih baik harus dipertimbangkan.

Karena penyedia layanan tidak selalu memahami bagaimana memberikan pelayanan yang baik, pelayanan yang baik seringkali menjadi sulit untuk diberikan. Karena penyedia layanan tidak memiliki kemampuan atau pelatihan yang cukup, masalah ini muncul. Namun, sumber daya manusia tentu bukan satu-satunya komponen yang mempengaruhi kualitas pelayanan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Pohan (2015) bahwa terdapat beberapa dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk menentukan kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut.

a. Dimensi kompetensi teknis

Keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan adalah bagian dari dimensi kompetensi teknis. Dengan mengikuti standar kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi, pemberi layanan kesehatan akan memenuhi kompetensi teknis. Ketidakmampuan teknis dapat menyebabkan banyak hal, mulai dari kesalahan kecil yang tidak sesuai dengan standar pelayanan hingga kesalahan fatal yang dapat

menurunkan kualitas layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

b. Dimensi keterjangkauan atau akses

Layanan kesehatan harus dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh faktor geografis, sosial, ekonomi, atau bahasa. Akses geografis diukur dengan mempertimbangkan jarak, durasi perjalanan, jenis transportasi, dan hambatan fisik lainnya yang dapat menghambat akses seseorang menuju pelayanan kesehatan. Kemampuan untuk membayar layanan kesehatan terkait dengan akses ekonomi. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan apakah layanan kesehatan dapat diterima secara sosial atau budaya, kepercayaan, dan perilaku. Sejauh mana layanan kesehatan diukur untuk memberikan kemudahan kepada pasien atau pelanggan dikenal sebagai akses organisasi. Akses berarti pasien dapat memahami bahasa atau dialek pelayan kesehatan.

c. Dimensi efektivitas

Layanan kesehatan harus efektif yang berarti dapat mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah penyakit berkembang, dan mencegah penyakit baru muncul. Jika standar layanan kesehatan digunakan dengan benar, konsisten, dan sesuai dengan keadaan setempat, maka layanan kesehatan ini akan berhasil.

d. Dimensi efisiensi

Karena sumber daya kesehatan sangat terbatas, efisiensi kerja sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan medis yang tidak memenuhi standar umumnya lebih mahal, kurang nyaman bagi pasien, membutuhkan waktu yang lebih lama, dan menimbulkan risiko yang lebih besar bagi pasien.

e. Dimensi kesinambungan

Pasien harus menerima layanan sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan, tanpa mengulangi prosedur diagnosis atau terapi yang tidak perlu. Pasien harus mendapatkan perawatan medis yang dibutuhkannya. Riwayat penyakit pasien terdokumentasi secara lengkap, akurat, dan terkini, sehingga layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat diberikan tepat waktu dan di lokasi yang tepat.

f. Dimensi keamanan

Dimensi keamanan merupakan layanan kesehatan harus bermanfaat bagi pemberi layanan, pasien, dan masyarakat lainnya. Layanan kesehatan yang berkualitas tinggi harus menghindari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau risiko lain yang disebabkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

g. Dimensi kenyamanan

Efektivitas layanan kesehatan tidak berkorelasi langsung dengan dimensi kenyamanan pasien. Namun, berdampak pada

kepuasan pasien yang mendorong pasien untuk berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan membuat pasien percaya pada fasilitas medis. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan maka akan mempengaruhi kenyamanan pasien. Kenyamanan juga dikaitkan dengan penampilan fisik fasilitas kesehatan, penyedia layanan, dan peralatan medis dan non-medis. Misalnya, memiliki AC, TV, majalah, musik, dan kebersihan di ruang tunggu tidak harus menjadi hal yang membosankan. Untuk memberikan kenyamanan pasien, gorden penyekat harus tersedia di kamar periksa.

h. Dimensi hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia adalah hubungan yang terjadi antara memberikan layanan kesehatan kepada pasien dan sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan atasan-bawahan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, lembaga swadaya masyarakat, dan lainnya. Hubungan yang baik dengan orang lain akan menumbuhkan kepercayaan dengan cara saling menghormati, menghargai, menjaga rahasia, responsif, dan perhatian antara satu dengan yang lain.

i. Dimensi informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, kapan, di mana dan bagaimana kesehatan akan dan telah dilaksanakan.

j. Dimensi ketepatan waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan, yang tepat, menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang tepat.

C. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat didefinisikan sebagai tingkat perasaan pasien yang muncul sebagai akibat kinerja layanan kesehatan yang diterimanya dan dibandingkan dengan apa yang diharapkannya dari layanan tersebut (Pohan, 2015). Perasaan senang atau kecewa yang ditunjukkan seseorang sebagai akibat dari perbandingan antara apa yang mereka rasakan dengan apa yang diharapkan dikenal sebagai kepuasan. Di satu sisi, kepuasan pasien dianggap sebagai hasil dari pengalaman mereka menggunakan produk atau jasa, sedangkan di sisi lain, kepuasan pasien dinilai sebagai proses dari pengalaman yang mereka alami (Kotler, 2007; Annisa, 2017).

Pasien atau pengguna layanan kesehatan yang puas akan berbicara tentang pengalaman mereka kepada keluarga atau orang lain. Ini akan menjadi referensi yang bermanfaat bagi institusi kesehatan. Pasien akan selalu datang ke fasilitas kesehatan apabila mereka menerima pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan (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).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Gonzales (1967) dalam Triwardani (2017), tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya pemberi jasa (*provider*) dan pelanggan atau konsumen (*customer*).

a. Faktor pemberi jasa (*provider*)

Menurut Lizarmi (2000) dalam Fery (2018) menyatakan bahwa pemberi jasa (*provider*) memberi pengaruh terhadap kepuasan konsumen. Kepuasan ini terdiri dari aspek medis dan aspek non medis. Aspek medis meliputi ketersediaan sarana dan peralatan yang dipergunakan untuk menunjang pelayanan, sedangkan aspek non medis mencakup perilaku petugas dan kenyamanan selama pelayanan.

b. Faktor pelanggan atau konsumen (*customer*)

Menurut Gonzales (1967) dalam Triwardani (2017), dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain. Menurut Carr dan Hill (1992) dalam Baros (2012) menyatakan

bahwa derajat kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh latar belakang pelanggan, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, budaya, pendidikan, usia, dan jenis kelamin.

1) Usia

Kelompok usia yang berbeda memberikan perilaku yang berbeda. Usia dewasa memiliki cara berfikir dan mengambil keputusan yang optimal dan mandiri. Sehingga mempengaruhi bagaimana hasil penilaian terhadap pelayanan. Hal tersebut dikarenakan pada usia yang semakin tua memiliki penerimaan yang lebih baik sehingga tuntutan dari suatu pelayanan akan berkurang (Ruditya & Chalidyanto, 2015). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Merryani dkk (2014) bahwa da hubungan antara usia dengan tingkat kepuasan pasien. Gunarsa (2008) mengungkapkan pasien dengan usia tua dengan keterbatasan fisik umumnya lebih bersifat terbuka, sehingga tuntutan dan harapannya lebih rendah dibanding pasien dengan usia muda.

2) Jenis kelamin

Sebuah perilaku ditentukan oleh proses sosialisasi dimana individu dibentuk oleh norma, budaya, dan nilai yang diharapkan pada suatu jenis kelamin tertentu (Ruditya & Chalidyanto, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2021) bahwa jumlah ketidakpuasan paling banyak

adalah perempuan. Budiman (2010) mengatakan bahwa salah satu faktor yang membuat perempuan tidak mudah merasa puas terhadap pelayanan yaitu dikarenakan tuntutan yang cukup tinggi untuk mendapatkan fasilitas yang membuat merasa nyaman. Pada kasus tertentu, perempuan lebih mudah menerima daripada laki-laki namun tuntutan untuk memenuhi kebutuhan lebih tinggi sehingga akan mempengaruhi tingkat kepuasannya.

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin sedikit pula yang memberikan penilaian yang tinggi untuk pelayanan. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan seseorang berdasarkan tingkat pengetahuannya mempengaruhi tuntutan akan pelayanan yang didapatkannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan seseorang dalam menerima informasi akan menjadi jauh lebih baik. Pelanggan dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki permintaan yang tinggi. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang akan suatu hal dan hal tersebut mempengaruhi pula terhadap cara berperilaku seseorang (Ruditya & Chalidyanto, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kuntoro dan Istiono (2017) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakim dan Suryawati

(2019) bahwa adanya hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepuasan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin memanfaatkan layanan kesehatan, sedangkan pada orang yang pendidikannya rendah cenderung bertahan untuk tidak memanfaatkan layanan kesehatan. Sehingga pada yang berpendidikan tinggi akan lebih kritis dalam menerima layanan yang tidak sesuai dengan harapannya. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan, juga akan memiliki kecenderungan untuk melakukan tuntutan, juga harapan yang lebih tinggi.

4) Pekerjaan

Status pekerjaan berhubungan dengan penilaian terhadap pelayanan karena pada seseorang yang berkerja memungkinkan mendapatkan informasi mengenai suatu pelayanan lebih banyak dibanding dengan seseorang yang tidak bekerja. Pelanggan mendapatkan motivasi dan kepercayaan diri untuk memilih dan mengambil keputusan karena dorongan dari informasi yang didapat. Pasien yang berlatar belakang bekerja memungkinkan mendapatkan informasi dari teman atau lingkungan kerjanya mengenai pelayanan yang lebih baik, sehingga memiliki tuntutan akan pelayanan yang lebih baik dari apa yang didapatkannya. Informasi tersebut dapat membantu seseorang

untuk memutuskan atau mengambil suatu keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk dirinya (Ruditya & Chalidyanto, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hakim dan Suryawati (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan. Pekerjaan seseorang turut mempengaruhi penghasilannya. Sehingga pada pekerjaan dengan penghasilan baik cenderung akan membuat lebih banyak tuntutan, sehingga akan mempengaruhi tingkat kepuasannya.

3. Mengukur Kepuasan Pasien

Pendapat yang dikemukakan oleh Kotler pada tahun 2016 bahwa ada beberapa cara untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut.

a. Costumer loss rate

Perusahaan menghubungi pelanggan yang telah meninggalkan perusahaan atau telah beralih ke produk lain. Sangat penting untuk memantau tingkat kehilangan pelanggan selain melakukan wawancara keluar untuk mengetahui alasan pelanggan meninggalkan. Semakin tinggi tingkat kehilangan pelanggan menunjukkan bahwa bisnis tidak dapat memuaskan pelanggannya. Dengan metode ini, informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja bisnis sehingga konsumen tetap setia dan lebih puas (Budhi & Sumiari, 2017).

b. *The American Costumers Satisfaction Index (ACSI)*

Dalam model ini mengusulkan bahwa kepuasan pelanggan secara keseluruhan adalah hasil dari harapan konsumen (*customer expectations*), kualitas yang dirasakan (*perceived quality*) dan nilai yang dirasakan (*perceived value*) (Duman et al., 2010).

c. *Mystery Shoppers*

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.

d. *Survey*

Survei untuk mengukur kepuasan dilakukan melalui kuesioner, wawancara, pos, dan telepon. Tanggapan pelanggan akan dikumpulkan melalui survei yang dilakukan.

4. Penilaian Kepuasan Pasien

Terdapat berbagai metode dalam melakukan penilaian kepuasan pasien, dalam penilaian ini mengacu pada teori kepuasan pasien (Ware, Davies-Avery, & Stewart, 1977; Ware, Snyder, Wright, & Davies, 1983; Hays, Davies, dan Ware, 1987; Marshall & Hays, 1994) yang kemudian

dikembangkan dalam bentuk Kuesioner Kepuasan Pasien 2017 (KKP-2017) dengan adanya modifikasi dari *Patient Satisfaction Questionnaire -18* (PSQ-18) oleh Imanida dan Azwar (2016) Universitas Gadjah Mada dengan berbagai kategori kepuasan yaitu perilaku interpersonal, kualitas teknik atau perilaku profesional, akses atau kenyamanan, keuangan atau aspek finansial dan lingkungan fisik.

a. Perilaku interpersonal

Dalam hal ini mengenai cara penyedia layanan dalam berinteraksi dengan pasien secara personal dengan perhatian, keramahan, kesopanan, rasa hormat, atau dengan sebaliknya.

b. Kualitas teknis atau perilaku profesional

Terkait kompetensi atau kemampuan dari penyedia pelayanan dengan ketaatan pada standar yang tinggi dari diagnosis, pengobatan, dan penyembuhan tanpa adanya resiko terjadi atau membuat kesalahan.

c. Akses atau kenyamanan

Administrasi dalam menerima perawatan medis mengenai waktu dan tindakan yang perlu dilakukan dalam membuat janji, menunggu waktu di kantor, dan kemudahan mencapai lokasi.

d. Keuangan atau aspek finansial

Mengenai teknis dan kewajaran pembayaran pelayanan medis serta kelengkapan asuransi.

e. Lingkungan fisik

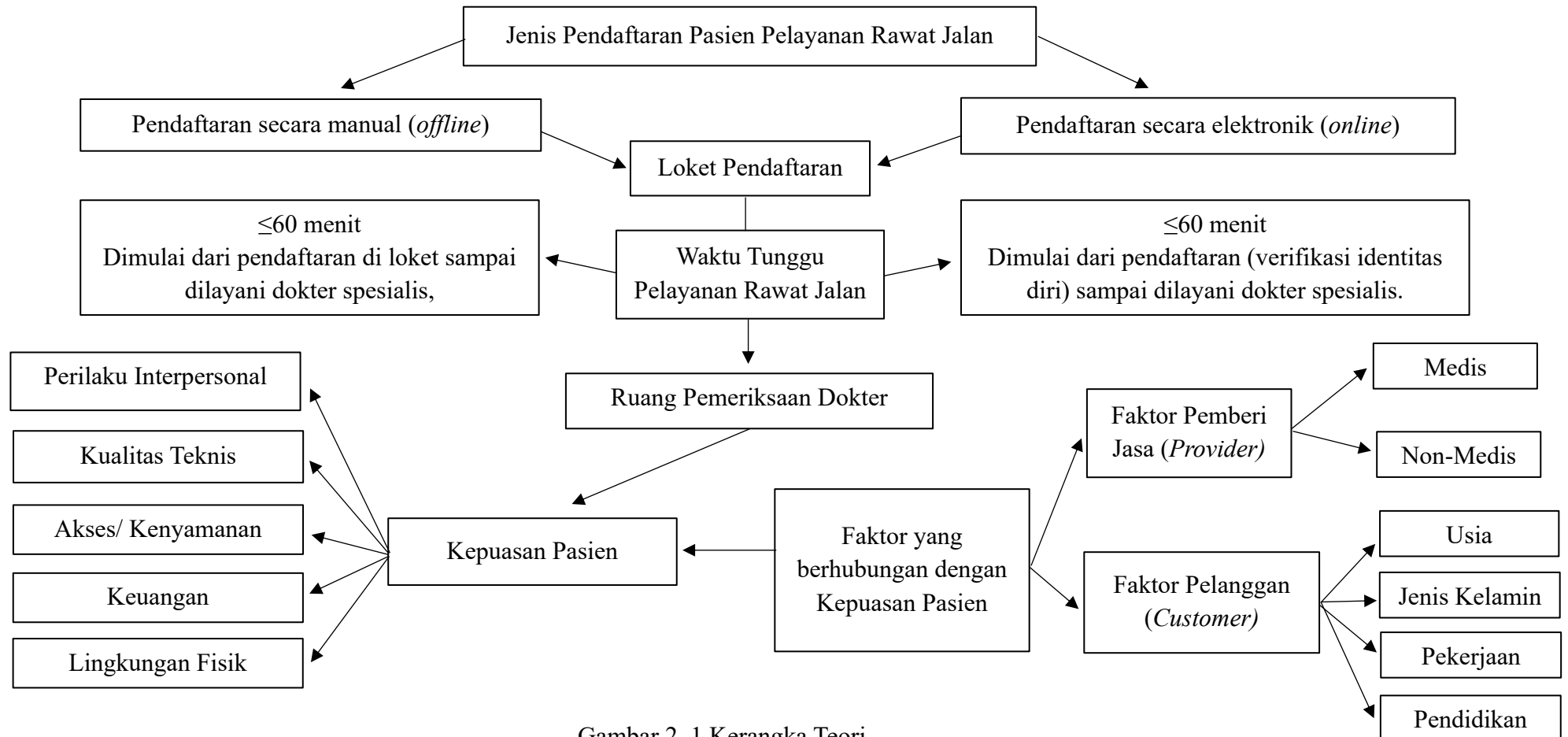
Berkaitan dengan fasilitas diluar medis namun penting karena selalu dipergunakan, misalnya ketertiban fasilitas dan peralatan, kenikmatan atmosfer, dan kejelasan penunjuk arah.

5. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Berdasarkan pandangan yang dikemukakan oleh Philip (2002) dalam Wahyuni (2020) dinyatakan bahwa manfaat dalam pengukuran pasien atau pelanggan ini adalah sebagai berikut.

- a. Meneliti persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang dicari, diminati, dan diterima atau tidak diterima, sehingga pelanggan merasa puas dan terus bekerja sama.
- b. Memahami kebutuhan, keinginan, persyaratan, dan harapan pelanggan saat ini dan masa depan untuk memenuhi harapan pelanggan.
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan yang memenuhi harapan klien atau pasien.
- d. Membuat rencana kerja dan terus meningkatkan kualitas pelayanan.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : ,Gonzales (1967), Permenkes (2008), Wijaya &Dewi (2017), dan Soebarto (2011) dimodifikasi oleh penulis.