

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang melangsungkan pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat (Kementerian Kesehatan, 2016).

Rumah sakit adalah fasilitas medis khusus di mana layanan diberikan oleh dokter, perawat, dan profesional lainnya. Banyak aktivitas dan aktivitas terkait yang didapati dalam rumah sakit (Haliman & Wulandari 2012).

Rumah sakit yakni sebuah fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan baik medis maupun non-medis, serta layanan penunjang kesehatan. Dalam kerangka sistem kesehatan suatu negara, rumah sakit memiliki peran penting sebagai pusat rujukan medis dan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Saat memberi perawatan kesehatan kepada pasien, rumah sakit harus mematuhi Kode Etik Profesi dan Etika Kedokteran sebagai pedoman dalam praktik medis (Nurhaida & Sudirman, 2015).

b. Tugas Rumah Sakit

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 terkait Rumah Sakit, menyebutkan bahwasanya rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberi layanan kesehatan yang efektif serta efisien dengan fokus utama pada penyembuhan serta pemulihan yang dijalankan secara terkoordinasi juga terintegrasi, sambil mengoptimalkan upaya pencegahan dan rujukan. Selain itu, rumah sakit juga diperintahkan untuk guna memberi pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh.

c. Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI No. 44 tahun 2009, rumah sakit mendapat fungsi sebagaimana berikut :

1. Menyediakan layanan pengobatan serta pemulihan kesehatan selaras dengan standar yang diterapkan di rumah sakit.
2. Mengupayakan pemeliharaan serta peningkatan kesehatan individu melalui layanan kesehatan yang holistik.
3. Menyelenggarakan program pendidikan serta pelatihan bagi tenaga kesehatan guna mengoptimalkan keterampilan mereka saat memberi layanan kesehatan.
4. Melakukan penelitian, pengoptimalan, serta penerapan teknologi di bidang kesehatan dengan tujuan guna mengoptimalkan kualitas layanan kesehatan, sambil tetap memperhatikan etika ilmiah di bidang tersebut.

d. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut PERMENKES No. 56 Tahun 2014 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, klasifikasi rumah sakit yakni tindakan mengelompokkan rumah sakit menurut tingkat fasilitas serta kesanggupan pelayanan yang disediakan. Fasilitas melibatkan semua aspek yang terkait dengan sarana, prasarana, dan peralatan (baik medis ataupun non-medis) yang diperlukan oleh rumah sakit agar mampu memberi pelayanan terbaik kepada pasien.

Menurut ketentuan dalam PERMENKES No. 56 tahun 2014, Fasilitas serta kemampuan pelayanan yang dipunyai oleh Rumah Sakit Umum dikelompokkan ke dalam empat klasifikasi, diantaranya yakni:

- 1) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas A seharusnya dilengkapi dengan setidaknya empat jenis Pelayanan Medik Spesialis Dasar, lima jenis Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, dua belas jenis Pelayanan Medik Spesialis Lainnya, serta tiga belas jenis Pelayanan Medik Sub Spesialis.
- 2) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas B diharuskan mendapati fasilitas pelayanan medis minimal, yang mencakup empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar, empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, delapan Pelayanan Medik Spesialis Lainnya, serta dua Pelayanan Medik Sub Spesialis.

- 3) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas C diwajibkan guna menyediakan paling tidak empat jenis Pelayanan Medik Spesialis Dasar serta empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.

2. Pelayanan

a. Pengertian Pelayanan

Pelayanan, pada Kamus Besar Bahasa Indonesia, yakni cara melayani, jasa, ataupun kemudahan yang dibagikan terkait dengan transaksi barang ataupun jasa. Kotler, misalnya yang dijelaskan pada Wijaya (2014), menyebutkan bahwasanya pelayanan merujuk pada suatu tindakan ataupun aktivitas yang dilangsungkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya belum berwujud serta tidak melibatkan kepemilikan.

Menurut Levey serta Loomba pada Aep (2017), pelayanan yakni segala usaha yang dijalankan oleh suatu organisasi guna merawat dan mengoptimalkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit, juga memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Pelayanan dianggap sebagai aspek yang sangat krusial saat menjaga kepuasan pelanggan agar tetap merasa nyaman saat mempergunakan layanan yang disediakan oleh sebuah lembaga pelayanan. Dengan memberi pelayanan yang optimal, institusi tersebut mampu menghasilkan kepuasan pelanggan dan pada gilirannya membentuk loyalitas sehingga pelanggan akan kembali menggunakan layanan tersebut.

b. Sifat Pelayanan

Menurut KEMENPAN No. 81/1995, penyelenggaraan pelayanan umum seharusnya mencerminkan prinsip-prinsip kesederhanaan, kejelasan, kepastian, keamanan, keterbukaan, efisiensi, ekonomis, keadilan, serta ketepatan waktu. Urainnya sebagaimana berikut :

- 1) Kesederhaan dan kesederhanaan menandakan kemudahan, kecepatan tanpa kebingungan, kemudahan dipahami, serta kemudahan dalam pelaksanaannya.
- 2) Kejelasan dan kepastian merujuk pada adanya penjelasan dan kepastian terkait prosedur atau tata cara pelayanan umum, persyaratan umum baik teknis ataupun administratif, unit kerja dan/atau pejabat yang memiliki kewenangan serta tanggung jawab saat memberi pelayanan umum, rincian biaya atau tarif pelayanan umum beserta tata cara pembayarannya, jadwal penyelesaian pelayanan umum, serta hak serta kewajiban baik atas pemberi ataupun penerima pelayanan umum yang didasarkan pada bukti-bukti penerima.
- 3) Keamanan, pada konteks ini, berarti bahwa proses dan hasil pelayanan publik harus mampu menjamin perlindungan, kenyamanan, juga memberi kepastian hukum.
- 4) Keterbukaan mengartikan bahwasanya seluruh prosedur, persyaratan, unit kerja atau pejabat yang bertanggung jawab atas pelayanan publik, waktu penyelesaian, rincian biaya atau tarif,

serta informasi lainnya yang berhubungan dengan proses pelayanan publik harus diinformasikan dengan jelas dan terbuka. Hal ini supaya masyarakat dapat dengan mudah mengetahui serta memahami informasi tersebut, baik atas permintaan mereka maupun tidak.

- 5) Efisiensi, dalam pengertian yakni : a) Persyaratan umum hanya terbatas pada hal-hal yang berhubungan langsung dengan pencapaian tujuan pelayanan, dengan tetap memperhatikan keselarasan antara persyaratan serta produk pelayanan umum yang dibagikan, b) Menghindari didaptinya pengulangan pemenuhan persyaratan ketika proses pelayanan memerlukan koordinasi dengan unit kerja ataupun instansi pemerintah lain yang terkait.
- 6) Ekonomis pada konteks penerapan biaya untuk layanan umum seharusnya diputuskan dengan adil dengan mempertimbangkan: a) Nilai barang ataupun jasa layanan umum serta belum mengenakan biaya yang melebihi kewajiban, b) Kondisi serta kapasitas masyarakat yang membayar secara umum, c) Peraturan perundang-undangan yang berlangsung.
- 7) Upaya seharusnya dilangsungkan untuk memastikan bahwasannya keadilan dalam hal cakupan pelayanan umum tercapai secara maksimal, dengan distribusi yang merata serta perlakuan yang adil.

- 8) Ketepatan waktu pada konteks pelayanan publik berarti bahwasanya layanan mampu diberikan pada batas waktu yang sudah diputuskan

c. Faktor Pendukung Pelayanan

Didapati beberapa aspek dalam pelayanan yang dibagikan kepada masyarakat, serta faktor yang berdampak pada pelayanan tersebut yakni:

- 1) Tingkah laku atau perilaku yang sopan.
- 2) Cara penyampaian dengan baik.
- 3) Waktu menyampaikan yang tepat.
- 4) Keramahan ke setiap pelanggan.

Selain permasalahan utama dalam pelayanan, didapati enam faktor lain yang mampu memperkuat pelayanan umum, diantaranya yakni :

- 1) Faktor kesadaran, yakni tingkat kesadaran yang dimiliki oleh pejabat serta petugas yang terlibat pada pelayanan umum.
- 2) Faktor aturan, yakni peraturan yang menjadi dasar pelaksanaan tugas dalam pelayanan.
- 3) Faktor organisasi, yakni struktur dan sistem organisasi yang mendukung pelaksanaan mekanisme kegiatan pelayanan.
- 4) Faktor pendapatan, yakni tingkat penghasilan yang cukup untuk mencukupi kebutuhan hidup dasar.
- 5) Faktor keterampilan petugas, yakni kemampuan yang dimiliki oleh petugas dalam menjalankan tugasnya.

- 6) Faktor sarana dan pelaksanaan tugas, yakni fasilitas yang tersedia dan cara pelaksanaan tugas dalam pelayanan.

Untuk mencapai pelayanan publik yang berkualitas, perlu dilangsungkan perbaikan terhadap kelemahan yang masih didapati pada proses pelayanan publik yang ada pada saat ini, antara lain:

- 1) Kurangnya daya tanggap: Penyedia layanan seringkali tidak mampu merespons dan memberikan layanan terhadap kebutuhan masyarakat akan layanan publik. Kondisi misalnya yang terjadi hampir pada setiap tingkatan elemen pelayanan.
- 2) Informasi yang tersedia masih terbatas dan penyampaian informasi penting terkait pelayanan publik berlangsung lambat. Hal ini tentu menjadi masalah dikarenakan masyarakat menjadi tertinggal informasi.
- 3) Akses yang buruk serta berbagai unit layanan yang jauh dari jangkauan masyarakat setempat serta kurang nyaman menjadi salah satu hambatan saat pengoptimalan pelayanan.
- 4) Birokrasi, dan pelayanan biasanya harus melalui tingkat pelayanan yang berbeda-beda. Hal ini menjadikan kendala bagi masyarakat karena membutuhkan tambahan biaya dan pengorbanan waktu.
- 5) Kurangnya koordinasi dan sering terjadi tumpang tindih kebijakan antar otoritas. Pemicu permasalahan ini adalah kurangnya koordinasi yang baik antar instansi layanan yang terlibat.

- 6) Kurang tanggap terhadap keluhan serta tuntutan masyarakat.
Secara umum, birokrat kurang bersedia menerima dan menanggapi keluhan, permintaan, dan saran masyarakat mengenai kualitas pelayanan
- 7) Inefisiensi, memerlukan persyaratan yang berbeda-beda karena tidak berkaitan dengan pelayanan yang dibagikan.

d. Kualitas Pelayanan

Pelayanan kesehatan dianggap berkualitas tinggi oleh pelanggan ketika pengalaman mereka melebihi harapan mereka. Penilaian dari pengguna jasa tentang kualitas serta cara penyampaian pelayanan tersebut menjadi indikator bagi penyedia jasa dalam mengevaluasi kinerja mereka.

Kualitas pelayanan berarti memberikan layanan yang memenuhi kebutuhan serta keinginan konsumen juga mencukupi harapan mereka secara andal. Badan hukum yang bergerak dalam bidang jasa. Memenuhi kebutuhan pelanggan berarti bisnis dan institusi perlu memberi layanan berkualitas kepada pelanggannya. Hal ini didukung oleh pendekatan kami untuk menciptakan layanan berkualitas tinggi.

Pendekatan awal yang diperkenalkan oleh Karl Albrecht dalam Wulan (2010) didasarkan pada dua konsep terkait pelayanan berkualitas yakni:

1) Service Triangle

Service triangle yakni model interaktif dalam manajemen layanan

yang mengkaitkan perusahaan dengan pelanggan. Berdasarkan Karl Albrecht seperti yang dikutip pada Wulan (2010), model ini terdiri atas tiga elemen utama, dengan pelanggan sebagaimana pusat perhatian, diantaranya yakni:

a. Strategi pelayanan

Strategi pelayanan yakni strategi guna memberi kualitas pelayanan yang setinggi-tingginya kepada pelanggan sesuai standar yang diputuskan oleh perusahaan. Standar layanan ditentukan berlandaskan pada kebutuhan serta harapan pelanggan supaya tidak didapati gap antara pelayanan yang diberikan dan apa yang diinginkan pelanggan. Anda juga seharusnya merancang strategi pelayanan dan melaksanakannya dengan sebaik mungkin supaya layanan yang Anda tawarkan berbeda dari kompetitor. Untuk mengembangkan dan menerapkan strategi layanan yang efektif, perusahaan seharusnya fokus pada kepuasan pelanggan, yang mampu megoptimalka kemungkinan pembelian berulang serta menarik pelanggan baru.

b. Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan

Orang yang berinteraksi dengan pelanggan, baik secara langsung ataupun tidak langsung, seharusnya memberi pelayanan yang tulus, responsif, ramah, serta fokus, juga menyadari bahwasanya kepuasan pelanggan yakni prioritas

utama. Guna mencapai hal ini, perusahaan juga seharusnya memperhatikan kebutuhan pelanggan internal atau karyawan dengan menghasilkan lingkungan kerja yang positif.

c. Sistem pelayanan

Sistem pelayanan mencakup prosedur yang dipergunakan untuk melayani pelanggan, termasuk semua fasilitas fisik serta sumber daya manusia yang tersedia di perusahaan. Sistem pelayanan seharusnya dirancang supaya sederhana serta tidak rumit. Oleh karena itu, perusahaan perlu melakukan perancangan ulang pelayanan, seperti memperpendek prosedur atau meminta karyawan untuk menyelesaikan tugas dengan cepat dengan menerapkan sistem berhenti pelayanan (stop service).

2) Total quality service

Pelayanan berkualitas terintegrasi merujuk pada kemampuan perusahaan untuk menyediakan layanan yang unggul kepada seluruh pihak yang berkepentingan, termasuk pelanggan, karyawan, serta pemilik. Didapati lima elemen utama dalam pelayanan berkualitas terintegrasi yang saling berhubungan, Albrecht, pada Budi W. Soetjipto yakni:

- a. *Market and customer research* yakni penelitian guna memahami struktur pasar, segmen pasar, demografis, analisis pasar potensial, analisis kekuatan pasar, memahami harapan

serta keinginan pelanggan atas pelayanan yang dibagikan.

- b. *Strategy formulation* yakni panduan untuk memberi pelayanan yang berkualitas kepada pelanggan, sehingga perusahaan tidak hanya mampu mempertahankan pelanggan yang ada tetapi juga menarik pelanggan baru.
- c. *Education, training and communication* yakni pada upaya guna mengoptimalkan kualitas sumber daya manusia supaya mampu memberi pelayanan yang lebih baik serta memahami keinginan serta harapan pelanggan.
- d. *Process improvement* yakni proses perancangan ulang yang terus menerus guna menyempurnakan cara pelayanan dilakukan. Konsep P-D-A-C (Plan-Do-Act-Check) mampu diterapkan pada perbaikan proses pelayanan yang berkesinambungan.
- e. *Assessment, measurement and feedback* yakni proses penilaian serta pengukuran terhadap kinerja karyawan dalam memberikan layanan kepada pelanggan. Hasil penilaian ini dipergunakan sebagaimana informasi untuk memberi umpan balik kepada karyawan terkait area mana yang perlu diperbaiki, kapan seharusnya diperbaiki, serta di mana perbaikan seharusnya dilaksanakan.

Tuntutan penerima layanan terhadap pelayanan yang lebih baik (*service excellen*) belum mampu dihindari oleh penyedia layanan.

Untuk memuaskan penerima manfaat, tuntutan mereka akan layanan yang lebih baik harus diperhitungkan. Tingkat pelayanan yang berkualitas tinggi seringkali susah dicapai karena penyedia layanan mungkin tidak selalu mengetahui cara untuk menyajikan layanan yang berkualitas. Masalah ini sering muncul akibat kurangnya kompetensi atau pelatihan yang memadai dari penyedia layanan. Namun, kualitas pelayanan tidak hanya bergantung pada faktor manusia saja.

Supaya para penerima layanan merasa puas, pihak penyelenggara pelayanan harus memastikan bahwa kebutuhan mereka terpenuhi sesuai standar. Didapati beberapa aspek kualitas pelayanan kesehatan yang menjadi acuan penilaian. Pohan (2015) memaparkan beberapa dimensi kualitas layanan yang menjadi tolok ukur dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan:

1. Dimensi kompetensi teknis

Yakni melibatkan keterampilan, kemampuan, penampilan, serta kinerja petugas kesehatan. Fokus pada aspek-aspek seperti kepatuhan terhadap standar layanan kesehatan, keakuratan, kebenaran, serta konsistensi. Ketidakmampuan memenuhi tingkat kompetensi teknis mampu menghasilkan konsekuensi beragam, mulai dari minor misalnya penyimpangan standar layanan hingga kesalahan serius yang berdampak pada mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien.

2. Dimensi keterjangkauan atau akses

Yakni dalam konteks pelayanan kesehatan menuntut agar layanan tersebut mudah diakses oleh semua masyarakat tanpa hambatan geografis, sosial, ekonomi, atau bahasa. Hambatan geografis dinilai berdasarkan faktor jarak, waktu tempuh, sarana transportasi, serta rintangan fisik yang bisa menghambat akses terhadap layanan kesehatan. Aspek akses ekonomi merujuk pada kesanggupan membayar layanan kesehatan. Akses sosial ataupun budaya mencakup penerimaan sosial, kesesuaian layanan kesehatan dengan nilai budaya, kepercayaan, serta perilaku. Sementara itu, akses organisasional menunjukkan sejauh mana layanan kesehatan dinilai memberi kemudahan bagi pelanggan ataupun pasien, termasuk penggunaan bahasa atau dialek yang dimengerti pasien.

3. Dimensi efisiensi

Yakni memainkan peran krusial dalam layanan kesehatan karena keterbatasan sumber daya kesehatan. Layanan kesehatan yang belum mencukupi standar biasanya lebih mahal, kurang nyaman bagi pasien, membutuhkan waktu lebih lama, serta mengoptimalkan risiko bagi pasien.

4. Dimensi kesinambungan

Yakni menitikberatkan pada kemampuan pasien untuk menerima perawatan yang kontinu tanpa harus mengulangi

proses diagnostik atau pengobatan yang tak perlu. Pasien seharusnya mampu mengakses layanan kesehatan yang diperlukan tanpa hambatan waktu maupun tempat. Selain itu, catatan kesehatan pasien yang lengkap, akurat, serta terkini penting untuk memberikan layanan medis rujukan yang tepat serta tepat waktu.

5. Dimensi keamanan

Yakni layanan kesehatan seharusnya baik bagi pasien, pemberi layanan, ataupun masyarakat lainnya. Layanan kesehatan yang bermutu seharusnya aman atsa risiko cedera, infeksi, efek samping ataupun bahaya lain yang diakibatkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

6. Dimensi kenyamanan

Yakni belum secara tegas terhubung dengan efisiensi dalam pelayanan kesehatan. Akan tetapi, hal ini memiliki pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien dan mendorong pasien guna mengunjungi lokasi tersebut kembali dalam rangka berobat. Kenyamanan dapat meningkatkan keyakinan pasien terhadap suatu fasilitas kesehatan. Ketika biaya layanan kesehatan menjadi hal yang dipertimbangkan, kenyamanan memiliki dampak terhadap kemampuan pasien dalam membayar layanan kesehatan. Kenyamanan juga berhubungan dengan tampilan aspek medis, penyedia layanan, peralatan kesehatan, dan non-

medis. Sebagai contoh, jika di area tunggu terdapat AC, TV, majalah, musik, serta kebersihan yang terjaga, maka Anda tidak akan merasa bosan. Ruang pemeriksaan pun dilengkapi dengan tirai partisi guna menjamin kenyamanan pasien.

7. Dimensi hubungan antar manusia

Yakni interaksi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien, antara penyedia layanan kesehatan, antara atasan serta bawahan, antar layanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, serta masyarakat. Hubungan yang baik membangun kepercayaan dan kepercayaan melalui sikap saling menghargai, menjaga kerahasiaan, saling menghormati, keramahan, serta perhatian.

8. Dimensi informasi

Sebuah standar kualitas dalam layanan kesehatan perlu menyertakan detail informasi yang terperinci mengenai pelaksanaan dan rencana perawatan kesehatan, termasuk apa yang dilakukan, kapan, di mana, dan bagaimana tindakan tersebut telah dilakukan.

9. Dimensi ketepatan waktu

Untuk menghasilkan hasil yang optimal, penting bahwa layanan kesehatan disampaikan pada waktu yang tepat serta pada metode yang cocok, oleh penyedia layanan yang berkualitas, dengan mempergunakan peralatan serta obat yang tepat,

semuanya dengan biaya yang sesuai.

3. Rawat Inap

Rawat inap adalah proses dimana seorang pasien dirawat karena suatu penyakit tertentu oleh tenaga medis profesional, dan pasien tersebut dimasukkan ke kamar rumah sakit menurut rujukan dari penyedia layanan kesehatan atau rumah sakit lain yang memberikan pelayanan medis (Safitri, 2016). Pelayanan kesehatan rawat inap meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan, serta rehabilitasi medik yang maa pasien bermalam di ruang rawat inap pada rumah sakit pemerintah ataupun swasta, pusat perawatan, ataupun rumah sakit bersalin untuk suatu penyakit yang memerlukan pengobatan layanan medis yang dipersonalisasi. Akomodasi (Departemen Kesehatan, 1997). Ruang rawat inap atau keperawatan adalah ruang kesehatan yang berfungsi sebagai usaha pokok (core business) suatu rumah sakit. Setiap bangsal rawat inap biasanya mempunyai beberapa tempat tidur. Pasien yang dirawat dapat memilih untuk membayar berbagai layanan rawat inap. Perawatan rawat inap juga dibagi menjadi kelas perawatan, sebagaimana berikut:

- a. Nama pasien rawat inap, pasien pindahan, pasien pindahan dan jumlah tempat tidur yang kosong dilaporkan pada saat registrasi harian..
- b. Menerima rekam medis rawat inap, rekam medis rawat jalan ataupun darurat, serta rekam medis rawat inap yang diserahkan oleh petugas pengantaran pasien dari klinik rawat jalan, ruang gawat darurat,

ataupun registrasi.

- c. Mengumpulkan serta melengkapi rekam medis secara lengkap dari hasil pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang dilangsungkan terhadap pasien oleh dokter ataupun perawat serta menandatangani dengan tanda tangan dokter ataupun paramedis yang bertanggung jawab.
- d. Menulis surat pengantar untuk mendukung surat audit..
- e. Menyertakan hasil uji penunjang ke dalam dokumen rekam medis pasien yang sedang dirawat di rumah sakit.
- f. Menentukan apakah tindakan operasi, perawatan intensif, atau prosedur persalinan diperlukan, menyusun rekam medis secara lengkap, dan menyerahkannya dengan tanda terima.
- g. Apabila pasien memerlukan tindakan operasi, pastikan telah ada persetujuan dari dokter atau tenaga medis terkait, serta dokumen tertulis yang disahkan oleh keluarga pasien apabila diperlukan.
- h. Mengeluarkan surat rujukan kepada dokter yang melakukan pengacaraan pasien.
- i. Menyusun pernyataan persetujuan untuk pulang paksa atau pengajuan permohonan pribadi (APS) yang telah ditandatangani oleh pasien ataupun keluarganya.
- j. Membuat laporan mengenai kondisi sakit atau sehat, kematian atau kelahiran pasien yang dapat dilaporkan di tempat tinggalnya.
- k. Menyusun laporan individual pasien.

- l. Melakukan perhitungan rutin harian sesuai prosedur yang berlaku.
- m. Membuatkan ringkasan penyakit pasien yang sedang dirawat inap.

Prosedur penerimaan pasien bisa disesuaikan dengan kebijakan yang berlaku di setiap rumah sakit. Pasien mampu dikelompokkan menjadi dua berdasarkan waktu kedatangannya, sebagaimana contohnya yakni:

- a. Pasien baru yakni pasien yang pertama kali mengunjungi fasilitas rumah sakit dengan tujuan menerima perawatan kesehatan. Saat seorang pasien baru tiba, mereka akan diarahkan ke area pendaftaran dan diperiksa oleh petugas untuk mengumpulkan data mengenai latar belakang sosial pasien. Data ini kemudian dicatat dalam formulir ringkasan riwayat kesehatan untuk keperluan administrasi.
- b. Pasien lama atau pasien yang sudah mendapat pengobatan, silakan datang ke pusat penerimaan geriatri atau pusat penerimaan pasien yang ditunjuk.

4. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Engel pada penelitiannya (2017), menyebutkan bahwasanya kepuasan pelanggan ataupun pasien yakni penilaian setelah pembelian yang mana pilihan yang dipilih setidaknya memberikan hasil yang sama ataupun lebih baik dari yang diharapkan oleh pelanggan. Sementara menurut pandangan Wilkie yang termuat pada penelitian Rusydi (2017), kepuasan pasien yakni evaluasi atas pengalaman menggunakan suatu produk ataupun layanan. Kepuasan pasien yakni

perasaan pasien sesudah membandingkan pelayanan medis yang diterimanya atas harapannya. Kepuasan pasien mengacu pada derajat perasaan pasien yang muncul sesudah menyetarakan kinerja pelayanan medis yang diterimanya dengan harapannya.

b. Manfaat Memperhatikan Kepuasan Pasien

Pada konteks rumah sakit, didapati banyak keuntungan yang mampu diraih dengan memberikan fokus pada memastikan kepuasan pasien, mengingat pasien merupakan kelompok klien terbesar yang perlu diprioritaskan. Menurut Fais Satrianegara (2014) manfaat tersebut adalah:

- a. Rekomendasi media yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien mudah diikuti oleh pasien yang puas dengan pelayanan rumah sakit.
- b. Berikan rumah sakit anda citra yang bagus dan nama yang bagus. Pasien yang puas bakal berbagi kepuasannya dengan orang lain. Hal ini bermanfaat bagi rumah sakit dikarenakan melibatkan pemasaran tidak langsung.
- c. Semakin banyak pasien yang berobat dengan harapan mendapati layanan yang memuaskan misalnya cerita dan berita, maka citra rumah sakit bakal bermanfaat secara sosial serta ekonomi.
- d. Berbagai pemangku kepentingan, misalnya perusahaan asuransi, lebih cenderung mempercayai rumah sakit yang medapati citra baik.

- e. Rumah sakit yang mengejar kepuasan pasien ditandai dengan pelayanan yang melindungi hak-hak pasien, dan rumah sakit berupaya mencegah terjadinya kesalahan medis.

c. Manfaat Kepuasan Pelanggan/Pasien

Philp dalam Rusydi (2017) tingkat kepuasan pelanggan mampu dikelompokkan menjadi tiga tingkatan: kurang puas, puas, serta sangat puas. Pentingnya mengukur mutu layanan serta kepuasan pelanggan berada pada sejumlah alasan yang bervariasi, yakni:

1. Pelajari persepsi setiap pelanggan atas kualitas layanan yang mereka inginkan, apa yang mereka minati, dan apakah mereka akan menerima atau tidak, pada akhirnya memastikan bahwa mereka puas serta terus bekerja sama.
2. Pengetahuan tentang kebutuhan, keinginan, persyaratan serta harapan pelanggan yang dilayani oleh perusahaan saat ini dan masa depan serta harapan mereka terhadap layanan yang mereka terima.
3. Mengoptimalkan kualitas pelayanan agar selaras dengan harapan pelanggan.
4. Membuat rencana kerja serta meningkatkan kualitas pelayanan ke depan.

d. Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut Kotler (1997) pada Nugroho (2011) mengemukakan didapatinya empat metode pengukuran kepuasan pelanggan, yakni:

1. Sistem keluhan dan saran

Seluruh perusahaan yang mengutamakan kepuasan pelanggan harus memberikan peluang sejumlah mungkin kepada pelanggan mereka untuk mengemukakan masukan, pendapat, serta keluhan. Umpan balik mampu disampaikan melalui beragam cara, seperti kotak saran yang berada di lokasi strategis, kartu komentar yang tersedia, dan menyediakan saluran telepon terkhusus serta nomor guna pesan teks. Masukan dari pelanggan merupakan sumber ide segar dan informasi berharga. Ini memungkinkan perusahaan Anda untuk mengumpulkan data dengan cepat dan merespons permasalahan yang muncul dengan kecepatan yang sama. Kelemahan metode ini timbul karena bersifat reaktif, yang mengakibatkan sulit untuk memperoleh pemahaman menyeluruh tentang tingkat kepuasan ataupun ketidakpuasan pelanggan. Sebagian pelanggan yang merasa tidak puas mungkin tidak mengutarakan keluhannya. Mereka dapat dengan cepat beralih ke penyedia produk lain tanpa mengeluh atau menyampaikan cacat yang mengecewakan. Cara ini juga mempersulit kegiatan konsultasi, khususnya konsultasi mutu. Pelanggan yang memberikan ide berguna kepada penyedia produk tidak diberi kompensasi yang memadai.

2. Berpura-pura menjadi pembeli

Metode ini dikenal sebagaimana ghost shopping, di mana penyedia produk mempekerjakan individu yang dijuluki sebagai pembeli hantu untuk menyamar sebagai calon pelanggan dari produk perusahaan mereka dan produk pesaing. Para pembeli hantu ini kemudian

memberikan insight tentang kelebihan dan kekurangan produk perusahaan serta produk yang menjadi pesaing. Mereka juga memperhatikan bagaimana pertanyaan pelanggan direspons dan bagaimana keluhan pelanggan ditangani. Seandainya manajer mau dilibatkan dalam peran pembeli hantu, hal ini bisa mendatangkan hasil yang lebih baik. Dengan cara ini, manajer mampu langsung merasakan bagaimana interaksi antara karyawan dan pelanggan berlangsung serta bagaimana karyawan bereaksi terhadap pelanggan. Namun, tantangannya adalah apakah manajer mampu melaksanakan peran pembeli hantu terhadap karyawannya dengan jujur. Ketika karyawan menyadari bahwa pelanggan adalah manajer atau atasan mereka dan memalsukan sesuatu, mereka dapat berubah 180 derajat dari berperilaku sembarangan terhadap pelanggan menjadi sangat ramah.

3. Analisis Pelanggan yang Hilang

Untuk memastikan pelanggan benar-benar menyukai produk yang ditawarkan, pengelola perlu memahami loyalitas pelanggan. Pelanggan yang puas dengan produk yang diterimanya kemungkinan besar bakal kembali ke lokasi yang sama suatu saat nanti ketika mereka membutuhkannya. Oleh karena itu, dibutuhkan data pelanggan yang lengkap. Kehadiran pelanggan baru mampu segera terdeteksi, begitu pula sebaliknya hilangnya pelanggan lama secara tiba-tiba juga dapat segera terdeteksi. Kehati-hatian harus diberikan agar tidak kehilangan pelanggan lama. Anda perlu mencari alasan yang jelas mengapa

pelanggan tersebut pergi ataupun tidak lagi datang guna membeli produk Anda. Apakah ketidakhadiran mereka karena mereka tidak puas dengan kinerja produk yang mereka terima, atau karena alasan lain, seperti pindah ke kota lain atau meninggal. Dalam hal ini, mereka secara khusus membatalkan karena mereka tidak puas dengan produk tersebut analisis. Analisis ini mengungkap sumber ketidakpuasan mereka. Informasi yang didapati mampu dipergunakan guna menginformasikan upaya peningkatan kualitas yang benar-benar tepat sasaran.

4. Survei Kepuasan Konsumen

Survei kepuasan pelanggan biasanya dilaksanankan dengan menggunakan teknik survei (berikutnya disebut survei kepuasan pelanggan). Walaupun buku pemasaran merinci cara mengukur kepuasan pelanggan, biasanya hanya menggunakan teknik survei. Survei kepuasan pelanggan sering kali dilaksanankan melalui surat, telepon, survei, atau wawancara langsung. Melalui survei, penyedia produk jasa menerima jawaban dan masukan langsung dari pelanggannya, sehingga memberikan tanda positif bahwasanya penyedia produk jasa memberi perhatian kepada pelanggannya.

Didapati beberapa metode yang mampu dipergunakan guna menyelidiki tingkat kepuasan pelanggan, yakni melalui pernyataan langsung, analisis permasalahan, analisis tingkat kepentingan-kinerja,

dan ketidakpuasan turunan. Hidayat menegaskan bahwasaya kepuasan pelanggan didapati dinilai berdasarkan tiga indikator:

- a) *Overall satisfaction*, merupakan produk dari penilaian serta pengalaman konsumen pada saat ini, yang dipengaruhi oleh kebiasaan, hambatan, dan standar pelayanan.
- b) *Confirmation of expectation*, merujuk pada sejauh mana kepuasan selaras dengan harapan.
- c) *Comparison of ideal*, performa produk disetarakan dengan kondisi ideal menurut persepsi.

e. Indikator Kepuasan Pasien

Sejumlah ahli meyakini bahwasanya kepuasan pasien serta kepuasan penyelenggara dianggap sebagai bagian psikososial yang penting dalam menilai efektivitas layanan kesehatan. Mereka merekomendasikan beberapa indikator sebagaimana alat ukur untuk hal ini, misalnya tingkat kepuasan pasien serta penyelenggara. Pohan (2015) menyoroti sejumlah indikator kepuasan pasien yang mampu dipergunakan untuk mengukur kualitas layanan tersebut yakni:

1. Kepuasan atas akses layanan kesehatan

Kepuasan atas akses layanan kesehatan bakal diperlihatkan oleh sikap serta pengetahuan terkait:

- a. Ketersediaan pelayanan kesehatan pada waktu serta tempat yang diperlukan.
- b. Kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan baik pada

keadaan normal ataupun darurat.

- c. Seberapa baik pasien faham atas cara kerja sistem layanan kesehatan dan manfaat serta ketersediaan layanan kesehatan

2. Kepuasan atas mutu layanan kesehatan

Hal ini bakal disebutkan oleh sikap terhadap :

- a. Keterampilan teknis dokter dan/atau para profesional layanan kesehatan lain dalam berinteraksi dengan pasien,
- b. Hasil akhir dari penyakit ataupun dampak yang dirasakan oleh pasien sebagaimana konsekuensi dari perawatan kesehatan yang diberikan.

3. Kepuasan atas proses layanan kesehatan, termasuknya hubungan antar manusia

Kegiatan ini bakal diputuskan dengan melangsungkan pengukuran terhadap:

- a. Sampai sejauh mana pelayanan rumah sakit tersedia menurut penilaian pasien
- b. Tanggapan terhadap kepedulian serta perhatian dokter dan profesi kesehatan lainnya
- c. Derajat kepercayaan serta keyakinan atas dokter
- d. Tingkat pemahaman terhadap kondisi ataupun diagnosis
- e. Sejauh mana tingkat kesulitan dalam memahami nasihat serta rencana pengobatan dokter

4. Kepuasan atas sistem layanan kesehatan

Kepuasan atas sistem layanan mampu diputuskann oleh sikap terhadap :

- a. Infrastruktur fisik serta kondisi lingkungan dalam pelayanan kesehatan
- b. Tata kelola perjanjian termasuknya antrean, durasi menunggu, pemanfaatan waktu saat menunggu, sikap pelayanan dari staf, serta mekanisme penyelesaian masalah dan tindak lanjut atas keluhan pelanggan.
- c. Cakupan serta karakteristik manfaat dan layanan kesehatan yang disediakan.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Muninjaya (2004), faktor yang berdampak pada kepuasan pasien mencakup dimensi kepuasan itu sendiri yang diantaranya yakni bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empaty (*emphaty*).

Bukti fisik (aset berwujud) yakni penampakan fasilitas fisik, perlengkapan, personel, serta perlengkapan komunikasi. Jika fasilitas fisik yang tersedia pada suatu fasilitas kesehatan, seperti tersedianya ruang tunggu yang nyaman, dapat mempengaruhi harapan pasien, maka pasien bakal puas atas pelayanan yang dibagikan.

Apabila tenaga kesehatan memberi pelayanan, perhatian, dan perawatan secara cepat, akurat, serta andal (*reliability*), maka pelayanan tersebut

dilaksanakan sesuai jadwal dan prosedur pelayanan yang optimal sehingga menimbulkan kepuasan pasien.

Faktor lain yang berdampak pada kepuasan yakni ketanggapan tenaga kesehatan saat menyelesaikan keluhan pasien, memberi informasi yang jelas serta mudah dipahami, juga mengambil tindakan yang cepat serta akurat ketika pasien membutuhkannya. Sebab, dengan cara ini pasien harus merespons layanan tersebut..

Jaminan meningkatkan kepercayaan diri pasien dan mendorong pasien guna terus memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien ini berasal dari kepercayaan dan keyakinan pasien bahwa tenaga kesehatan akan memberikan pelayanan terbaik berdasarkan pengetahuan dan keterampilannya.

Faktor lain yang berdampak pada kepuasan antara lain empati, kemudahan menjalin hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, serta pemahaman terhadap kebutuhan pelanggan. Pasien bakal merasa puas jika tenaga kesehatan mampu memberi perhatian terkhususnya kepada setiap pasiennya tanpa membeda-bedakan kondisinya.

g. Karakteristik Pasien

Menurut Kusumapradja (2013) proses pengambilan keputusan dalam mengakses layanan kesehatan dipengaruhi langsung oleh karakteristik individu (pasien) serta faktor psikologis dan budaya. Oleh karena itu, perilaku konsumen merujuk pada kumpulan faktor yang berdampak pada perilaku konsumen dalam menggunakan serta menggunakan kembali

layanan kesehatan. Karakteristik pasien merujuk pada ciri-ciri yang dipunyai setiap pasien yang membedakannya dengan pasien lainnya.

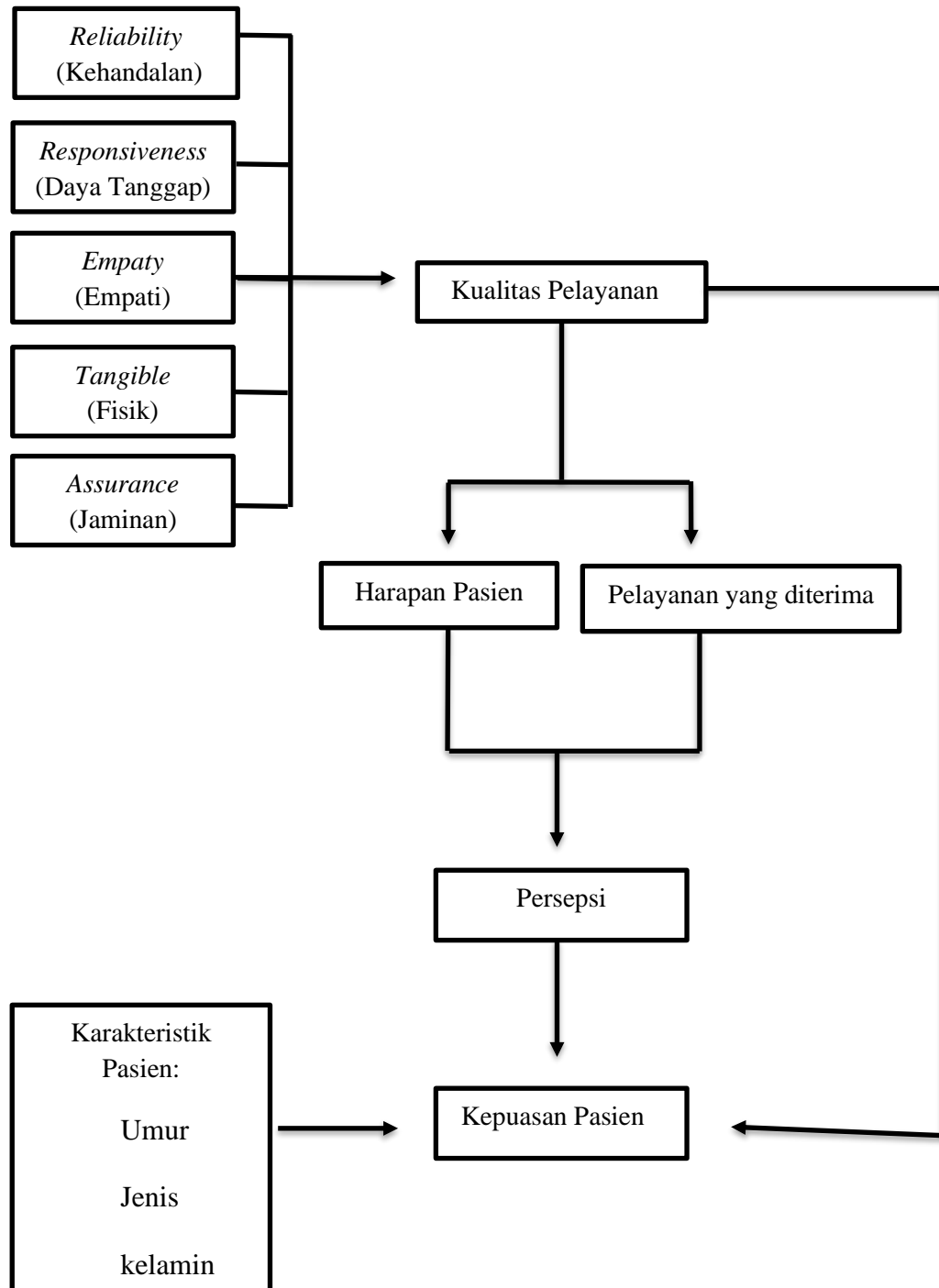
Hal ini mencakup jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendapatan serta status ekonomi, pendidikan, dan sumber biaya layanan kesehatan.

1. Usia pasien mampu berdampak pada kepuasan pasien. Hal ini selaras dengan temuan Arifi dkk. Mereka menunjukkan bahwa usia mempengaruhi kepuasan pasien, karena pasien yang lebih tua cenderung lebih puas dengan layanan kesehatan yang diberikan dibandingkan pasien yang lebih muda.
2. Gender mempengaruhi opini atas pelayanan yang dibagikan. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Dinawati (2017) yang memperlihatkan bahwasanya pasien perempuan lebih memperhatikan penampilan dibandingkan laki-laki yang cenderung cuek dan tidak peka.
3. Tingkat pendidikan, Menurut temuan Lomenta (1989), pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah umumnya merasa sangat puas dengan layanan medis dasar, sementara pasien yang berpendidikan tinggi tidak merasa puas dengan pelayanan tersebut. Hasil ini konsisten dengan penelitian Hakim Suryawati (2019) yang menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kepuasan pasien. Argumentasi ini dapat diterima karena pasien berpendidikan rendah cenderung memiliki harapan yang lebih rendah terhadap orang lain dibandingkan dengan diri mereka sendiri, sementara pasien yang

berpendidikan tinggi mempunyai ekspektasi yang lebih tinggi atas baik diri mereka maupun orang lain.

4. Status Kepegawaian Status kepegawaian mungkin relevan untuk mengevaluasi kualitas suatu produk atau layanan. Menurut hasil penelitian Hakim dan Suryawati (2019), didapati hubungan antara status pekerjaan dengan kepuasan atas pelayanan kesehatan. Responden yang belum bekerja memberi penilaian lebih tinggi daripada responden yang bekerja diakibatkan pekerjaan seseorang memiliki dampak langsung pada pendapatannya. Semakin besar pendapatan seseorang, semakin tinggi kecenderungan untuk permintaan yang lebih tinggi, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi tingkat kepuasan mereka. Selain itu, status pekerjaan juga mencerminkan akses seseorang terhadap informasi, yang pada akhirnya memengaruhi pola pembelian barang dan jasa. Pasien dengan latar belakang profesional cenderung memberikan informasi lebih banyak tentang produk dan layanan dibandingkan dengan pasien lain. Informasi ini berperan penting dalam membantu seseorang membuat keputusan terkait perawatan medis yang mereka perlukan. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan terus berusaha meningkatkan standar kualitas layanan medis yang mereka sediakan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Teori Parasuraman et al (1998) dalam Jacobis (2013), Kusumapradja (2013),

Irawan HD (2009), Taekab (2019)