

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik khusus yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada Bab 1 Pasal 1, menyatakan bahwa:

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk meningkatkan dan menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan rumah sakit, maka rumah sakit harus memperhatikan mutu pelayanan.”

2. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan fungsi dari Rumah Sakit secara umum sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka .
- e. 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.

B. Rawat Jalan

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.560/Menkes/SK/IV/2003 Tentang Tarif Perjan Rumah Sakit menyatakan bahwa:

“Rawat Jalan merupakan pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit.”

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Artinya dengan adanya pelayanan kedokteran yang telah disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap atau pasien tanpa menginap di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan dimulai dari pasien datang, mengambil nomor antrian, menunggu di tempat pendaftaran sampai dipanggil untuk melakukan pendaftaran atau registrasi dan menunggu di poliklinik tujuan sampai dipanggil untuk pelayanan pemeriksaan pasien tanpa menginap di rumah sakit.

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).

1. Standar Pelayanan Rawat Jalan

Keputusan Direktur Rumah Sakit Singapura Medika Citrautama
Kabupaten Tasikmalaya Nomor: 800/951/RS SMC/ 2017 tentang
Penetapan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Singapura Medika
Citrautama Kabupaten Tasikmalaya pada pelayanan rawat jalan

1. Persyaratan

- a. Umum
 - 1) KTP
- b. JKD/Jamkesmas/BPJS
 - 1) Surat Rujukan (asli)
 - 2) Fotocopy KTP (1 rangkap)
 - 3) Fotocopy KK (1 rangkap)
 - 4) Surat rekomendasi JKD (asli)
 - 5) Surat kontrol (bagi yang kontrol)

2. Mekanisme dan Prosedur

- a. *Offline*
 - 1) Umum
 - a) Pasien datang ke rumah sakit kemudian diberikan
atau meminta nomor antrian ke Satpam yang
bertugas
 - b) Petugas pendaftaran melakukan pemanggilan
nomor antrian di aplikasi SIMAntri secara berurutan

- c) Apabila dalam tiga kali pemanggilan pasien tidak ada, maka bisa dilanjutkan ke nomor antrian berikutnya untuk dipanggil
- d) Pasien dengan nomor antrian yang terlewat sebanyak 10 nomor, dipersilakan untuk mengambil kembali nomor antrian yang baru
- e) Petugas pendaftaran menanyakan apakah pasien sudah pernah melakukan kunjungan atau pengobatan ke rumah sakit sebelumnya
- f) Apabila sudah pernah berkunjung maka data pasien dicari di aplikasi SIMRS
- g) Apabila belum pernah, maka pasien diregistrasikan sesuai identitas pasien tersebut agar mendapatkan nomor rekam medis
- h) Pasien didaftarkan ke poli tujuan sesuai dengan keluhan yang dirasakan
- i) Pasien dipersilakan untuk menunggu di poli tujuan masing-masing

2) BPJS

- a) Pasien datang ke rumah sakit dengan membawa rujukan dari faskes kemudia diberikan atau meminta nomor antrian ke satpam yang bertugas

- b) Petugas pendaftaran melakukan pemanggilan nomor antrian aplikasi SIMAntri secara berurutan
- c) Apabila dalam tiga kali pemanggilan pasien tidak ada, maka bisa dilanjutkan ke nomor antrian berikutnya untuk dipanggil
- d) Pasien dengan nomor antrian yang terlewat sebanyak 10 nomor, dipersilakan untuk mengambil kembali nomor antrian yang baru
- e) Petugas pendaftaran menanyakan apakah pasien sudah pernah melakukan kunjungan atau pengobatan ke rumah sakit sebelumnya
- f) Apabila sudah pernah berkunjung maka data pasien dicari di aplikasi SIMRS atau Virtual Claim
- g) Apabila belum pernah, maka pasien diregistrasikan sesuai identitas pasien tersebut agar mendapatkan nomor rekam medis
- h) Pasien didaftarkan ke poli tujuan sesuai yang tercantum pada rujukan dari Faskes
- i) Pasien dipersilakan untuk menunggu di poli tujuan masing-masing.

b. *Online*

- 1) Pasien sudah melakukan pendaftaran melalui situs rsudsmc.id dan memiliki barcode sebagai bukti telah melakukan pendaftaran *online*
 - 2) Apabila barcode tidak keluar dikarenakan kendala jaringan, maka pasien bisa menanyakan barcode ke petugas pendaftaran rawat jalan
 - 3) Barcode discan atau diinput di mesin KIOSK
 - 4) Apabila gagal pada saat proses scan, pasien diarahkan ke loket 4 untuk melakukan perbaikan pendaftaran
 - 5) Kemudian pasien dipersilakan untuk menunggu di poliklinik yang dituju
 - 6) Khusus untuk pasien Poli Dalam, Bedah, Syaraf, dan Jantung pasien terlebih dahulu menyimpan berkas di Loket 5 pendaftaran rawat jalan.
3. Waktu Penyelesaian : 3 jam
 4. Biaya : Sesuai Perbub Tarif RS SMC No. 11/ 2017
 5. Produk Layanan : Pemeriksaan fisik, tindakan medik, pemeriksaan penunjang, obat, rujukan
 6. Penanganan Pengaduan dan Saran :
 - a. SMS/Telpon : 081120076444
 - b. Kontak Saran dan Masukan
 - c. Menyampaikan secara langsung di ruang pengaduan

2. Prinsip Pelayanan Rawat Jalan Yang Baik

Mutu pelayanan unit Rawat Jalan (Poliklinik) dapat memberikan kualitas tingkat mutu rumah sakit secara keseluruhan bagi pelanggan, karena diasumsikan kontak pertama pelanggan dengan rumah sakit adalah melalui unit rawat jalan, sehingga mutu unit rawat jalan harus didesain sedemikian rupa oleh rumah sakit agar mampu mewujudkan kepuasan pelanggan.

Indikator utama untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien. Pelayanan yang baik dari suatu rumah sakit akan membuktikan bahwa rumah sakit tersebut bermutu baik. Kepuasan pasien merupakan penilaian pasien setelah merasakan pelayanan rawat jalan yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan dengan harapan pasien. Kualitas pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan konsumen. Pelayanan berkualitas dalam konteks pelayanan di rumah sakit berarti memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap rumah sakit.

Prinsip prinsip pelayanan rawat jalan yang baik adalah yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Fasilitas fisik rumah sakit yang memadai.
- b. Jam praktek yang tepat, terdapat pelayanan 24 jam dan sistem rujukan yang baik.
- c. Penjadwalan kunjungan yang efisien, untuk memperpendek waktu tunggu.
- d. Tarif yang terjangkau oleh sasaran.
- e. Kualitas pelayanan yang oleh pasien biasanya dinilai baik bila pelayanan oleh dokter dan perawat dilakukan dengan ramah, penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien dan perasaannya.
- f. kebutuhan pasien dan perasaannya.

3. Pendaftaran Rawat Jalan

Pendaftaran pasien adalah tahap awal dalam pelayanan kepada pasien yang hendak berobat di rumah sakit. Pendaftaran pasien rawat jalan merupakan salah satu aspek dari berbagai layanan medis yang diberikan kepada pasien (Saputra, dkk., 2020).

a) Pendaftaran *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.

b) Pendaftaran *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).

C. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang diterima setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya

2. Manfaat Kepuasan Pasien

Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang baik dan maksimal kepada pasien akan menimbulkan suatu kepuasan atas pelayanan yang telah diberikan oleh pasien. Maka dari itu pelayanan yang memuaskan dapat memberikan suatu manfaat tersendiri antara lain:

- a. Pasien yang puas akan mudah memberikan refrensi
- b. Pasien yang puas akan kembali
- c. Kepuasan pasien merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang

Sedangkan manfaat yang diperoleh suatu rumah sakit bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain:

- a. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan senang hati diikuti pasien yang merasa puas dalam pelayanan di rumah sakit
- b. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara social maupun secara ekonomi
- c. Bertambahnya jumlah pasien yang berobat.
- d. Berbagai pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih mudah menaruh kepercayaan kepada rumah sakit yang mempunyai citra positif

3. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Terdapat 2 konsep teori kepuasan menurut Gunarsa dan Singgih (1995), dan *Service Quality* (SERVQUAL) menurut Parasuraman *et al*, (1990). Teori kepuasan menurut SERVQUAL meliputi

- a. *Reliability* atau kehandalan, yaitu kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat. Berkaitan dengan perasaan pasien tentang tenaga kesehatan memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan dengan cepat, tepat, dan handal (*reliability*), pelayanan dijalankan sesuai jadwal, serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit. Hal tersebut tentu akan membuat pasien merasa mendapat pelayanan yang optimal sehingga nantinya akan menimbulkan perasaan puas pada pasien tersebut (Muninjaya, 2004).

Pada umumnya persoalan pendaftaran rumah sakit adalah antrian tunggu pendaftaran pasien yang berbelit-belit dan membutuhkan waktu tunggu antrian berjam-jam, menjadi tantangan yang sulit untuk diatasi dalam kegiatan. Oleh karena itu, sekaligus untuk mendukung pelaksanaan *e-Government* melalui inovasi pelayanan pendaftaran dalam jaringan (*daring*) atau *online* berbasis web atau aplikasi yang dapat diakses menggunakan computer atau *handphone*. Kehadiran aplikasi pendaftaran *online* sangat berguna bagi pasien yang ingin mendaftar antrian berobat rawat jalan dan melakukan reservasi kuota dokter secara *online*. Pasien tanpa harus datang pertama ke rumah sakit untuk mendaftar dan mendapatkan nomor antrian, sehingga mereka dapat memperkirakan waktu menunggu di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan medis sehingga pelayanan dapat cepat diperoleh (Masniah, 2015:9)

- b. *Assurance* atau jaminan, yaitu kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas risiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan, sikap, dan perilaku.

Sesuai dengan Muninjaya dalam Yunita (2023) bahwa Jaminan (*assurance*) akan menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien sehingga pasien tidak akan ragu untuk terus memeriksakan kondisinya di fasilitas kesehatan tersebut. Kepuasan pasien ini akan timbul karena pasien percaya dan yakin bahwa petugas kesehatan memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang mereka miliki (Muninjaya, 2004).

- c. *Tangibles* atau wujud nyata, yaitu penampilan fisik, fasilitas, peralatan, sarana informasi, petugas

Nugroho dalam Yunita (2023) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan di rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lainnya dipengaruhi banyak faktor antara lain pendekatan dan perilaku petugas, mutu informasi, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, fasilitas untuk pasien seperti mutu makanan, pengaturan kunjungan dan “privasi” *outcome* terapi dan perawatan yang diterima. Selain itu juga dipengaruhi faktor jenis kelamin, usia pasien, pendidikan, komunikasi terapeutik, sikap dan pendekatan staf, kualitas pelayanan (Liestriana, 2010).

- d. *Empathy* atau perhatian, yaitu sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, kemudahan kontak, komunikasi yang

baik. Berkaitan dengan perasaan pasien tentang Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan (Yunita, 2023).

- e. *Responsiveness* atau kepedulian, yaitu kemampuan untuk membantu konsumen dan meningkatkan kecepatan pelayanan. Berkaitan dengan perasaan pasien tentang petugas kesehatan harus tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, informasi yang jelas dan mudah dimengerti, serta tindakan yang dilakukan cepat dan tepat saat pasien membutuhkan (Yunita, 2023)

Sedangkan teori kepuasan menurut Gunarsa Singgih (1995) meliputi karakteristik pasien, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosio ekonomi, dan diagnosis penyakit.

Menurut Windari (2013) dalam Rina.dkk (2017) menyebutkan bahwa dalam menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan, terdapat beberapa factor yang mempengaruhi, yaitu:

- a. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan yang baik merupakan salah satu factor penting dalam usaha menciptakan kepuasan pasien. Pelayanan berkualitas dalam konteks pelayanan di fasilitas kesehatan berarti memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang

akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap fasilitas kesehatan.

Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Salah satu standar mutu yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dimana waktu tunggu rawat jalan tidak lebih dari 60 menit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astuti. Dkk (2015) menyatakan pelaksanaan SPM pada instalasi Rawat Jalan di RSUD Kota Semarang memang masih belum berjalan secara optimal dan masih belum mencapai target, dimana waktu tunggu pelayanan di beberapa poli memang masih belum mencapai 60 menit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salsabilah dan Aufa (2020), dijelaskan bahwa dengan adanya sistem pendaftaran *online* terbukti mampu mengurangi lama waktu tunggu serta jumlah penumpukan antrean.

Melalui Instruksi Presiden No. 6 Tahun 2001 tentang telematika (Telekomunikasi, Media, dan Informatika) yang menyatakan bahwa aparat pemerintah harus menggunakan teknologi telematika untuk mendukung *good governance* dan mempercepat proses demokrasi. Kemudian dengan keluarnya

Instruksi Presiden RI No.3 Tahun 2003 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional. Pengembangan *e-government* merupakan bukti keseriusan pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui *e-government* itu sendiri. *e-government* adalah upaya untuk mengembangkan penyelenggaraan pelayanan yang berbasis elektronik dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan yang efektif dan efisien.

Salah satu upaya dalam mewujudkan pelaksanaan *e-government* melalui inovasi pelayanan pendaftaran dalam jaringan atau *online* berbasis web atau aplikasi yang dapat diakses menggunakan computer atau *handphone* yang terkoneksi dengan internet. Kehadiran aplikasi pendaftaran *online* sangat berguna bagi pasien yang mendaftarkan antrian berobat rawat jalan dan melakukan reservasi kuota dokter secara *online*. Pasien tanpa harus datang pertama ke rumah sakit untuk mendaftar dan mendapatkan nomor antrian, sehingga dapat memperkirakan waktu menunggu di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan medis sehingga pelayanan dapat cepat diperoleh (Masniah, 2015)

Berdasarkan hasil kajian literatur yang dilakukan oleh Purwalarang (2021) dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepuasan pasien. Mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan tersendiri kepada pengguna jasa layanan kesehatan. Semakin baik layanan kesehatan, maka

masyarakat pun akan semakin percaya terhadap penyedia jasa layanan kesehatan

b. Status Kepesertaan

Penelitian tentang hubungan status kepesertaan pasien dengan tingkat kepuasan pasien cenderung menunjukkan perbedaan kepuasan pasien. Pasien yang membayar untuk layanan kesehatan cenderung lebih banyak menuntut, tidak mudah puas dan berharap layanan yang diterima memang berkualitas dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan layanan kesehatan secara gratis atau membayar lebih murah. Tuntutan pasien akan kepuasan cenderung meningkat karena merasa telah membayar iuran asuransi kesehatan yang dipotong dari gaji tiap bulannya atau sebagai penanggung.

Status Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri dari dua kelompok yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta non PBI. Peserta PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu, Peserta non PBI Jaminan Kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya. Kepesertaan anggota JKN ini diisi oleh masyarakat dari berbagai kalangan ekonomi baik dari kalangan bawah, menengah, dan atas.

Berdasarkan Asas Keadilan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Pemenuhan hak yang diterima oleh masyarakat dalam

bidang kesehatan tidak ada perbedaan dalam pelayanan kesehatan baik peserta PBI maupun non PBI. Peserta JKN bisa memperoleh hak kesehatan secara utuh. Akses pelayanan berupa pelayanan administrasi, dan pelayanan informasi sebelum terkait pemerolehan manfaat kesehatan. Pelayanan administrasi terutama dalam pendaftaran, peserta JKN bisa melakukan dengan cara manual dan *online*. Peserta yang mempunyai keterbatasan akan teknologi dapat melakukan pendaftaran administrasi pelayanan kesehatan dengan cara datang langsung ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit dimana ia akan diperiksa. Sementara bagi peserta yang mempunyai pengetahuan akan teknologi dapat mengakses proses pendaftaran secara *online* melalui *handphone*.

Menurut Mardiaty. Dkk (2018) Secara keseluruhan, berdasarkan status kepesertaan sebagian besar pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian di FKTP Kota Banjarbaru sebesar 56% bahkan 28% juga menyatakan sangat puas. Tingkat kepuasan lebih rendah merupakan kelompok peserta dengan status kepesertaan Non PBI meliputi 68,57% puas dan hanya 4,29% sangat puas. Sedangkan status kepesertaan dengan kepuasan lebih tinggi adalah PBI meliputi 26,67% puas dan bahkan 70% sangat puas.

c. Sosio-Demografis

Faktor penentu kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien yang merupakan ciri-ciri atau kekhasan

seseorang yang membedakan seseorang dengan yang lain meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Peneliti hendaknya mempertimbangkan karakteristik sosio demografis penduduk setempat. Penelitian kepuasan pasien pada perawatan primer di Amerika didapatkan hasil, bahwa selain kontinuitas perawatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien juga terdapat faktor lain yaitu demografis dan faktor ekonomi pasien.

Menurut penelitian Kelarijani J et al. (2014), dan Stefan *et al.* (2014), sosio-demografi pasien yaitu tempat domisili pasien, pendidikan dan pendapatan pasien merupakan faktor yang memengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan. Sementara itu, menurut Schoenfelder *et al.* (2010) faktor demografi yang berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien antara lain umur, jenis kelamin, status sosial, pendidikan. Umur dan pendidikan memiliki hubungan yang kuat dengan kepuasan pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gusmawan (2020) diketahui bahwa pengaruh jarak tempuh terhadap minat kunjungan ulangan yang dimoderasi oleh kepuasan pasien memiliki nilai signifikansi 0.037 (<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa keberadaan kepuasan pasien dapat memperkuat atau memperlemah pengaruh jarak tempuh terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Kedungbanteng. Salah satu alternatif untuk dapat memudahkan para pasien untuk mendaftar khususnya bagi pasien

yang bertempat tinggal jauh dari lokasi klinik, sehingga dapat lebih menghemat biaya transportasi adalah dengan melakukan pendaftaran secara *online* (Ariyanti dan Soenarmi, 2021).

d. Faktor Biaya

Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Berdasarkan biaya, pasien dibagi menjadi dua yaitu pasien yang ditanggung BPJS (INA-CBGs)/ Asuransi dan Pasien umum.

Dalam rangka mendukung pengimplementasian rujukan *online* yang dimulai sejak Agustus 2018, seluruh aspek yang berkaitan dengan program JKN-KIS baik dari sisi fasilitas kesehatan (Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik, dan Rumah Sakit) dilaksanakan secara *online*. Sesuai dengan amanat undang-undang No. 24 tahun 2011 yang mana undang-undang ini yang melatarbelakangi rujukan *online* dan juga undang-undang No. 82 tahun 2018 serta peraturan presiden. Pada undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diamanatkan bahwa BPJS kesehatan sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini diberikan kewenangan dalam mengembangkan teknis operasionalitas sistem pelayanan kesehatan, salah satu teknik operasionalitas sistem pelayanan kesehatan ini adalah sistem rujukan *online*.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa persentase responden yang merasa puas baru mencapai 54% dikarenakan dari segi efisiensi administrasi maupun efektivitas sistem rujukan *online* dalam mengurangi antrian masih belum optimal. Faktor yang berhubungan dengan *user satisfaction* terhadap penerapan sistem rujukan *online* pada peserta BPJS di Kota Semarang adalah *performance expectancy*, *effort expectancy*, *facilitating condition*, dan *information quality*.

4. Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan dimensi kualitas pelayanan kesehatan WHO yang terdiri atas 6 dimensi yaitu *effective* (efektif), *efficient* (efisien), *accessible* (dapat diakses), *patient-centred* (berfokus pada pasien), *equitable* (adil), dan *safe* (aman).

a. Dimensi efektif

Dimensi Efektivitas, memberikan perawatan kesehatan yang basis bukti dan memberikan hasil yang lebih baik untuk individu dan masyarakat berdasarkan kebutuhan. layanan kesehatan haruslah efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini tergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan

dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat (Hardono, 2015).

b. Dimensi efisien

Dimensi Efisien yakni memberikan perawatan kesehatan dengan cara yang memaksimalkan penggunaan sumber daya dan menghindari pemborosan sumber daya kesehatan sangat terbatas, Oleh sebab itu, dimensi efisien sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien. (Hardono, 2015).

Kepuasan pasien dapat ditingkatkan dengan memenuhi kebutuhan pasien salah satunya adalah efisiensi pelayanan. Dibandingkan dengan metode *appointment* secara tradisional, menggunakan *online* system appointment memiliki beberapa keunggulan seperti pelayanan berdasarkan *patient-centered*, mengurangi beban kerja staf, reduksi waktu tunggu dan meningkatkan kepuasan pasien.

c. Dimensi akses

Dimensi akses, artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur agar memberikan kemudahan atau kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien (Hardono, 2015).

d. Dimensi berfokus pada pasien

Dimensi dapat diterima/berpusat pada pasien memberikan perawatan kesehatan yang mempertimbangkan preferensi dan aspirasi pengguna layanan perorangan dan budaya masyarakat mereka. Rumah sakit bertanggung jawab untuk memberikan proses yang mendukung hak pasien dan keluarganya selama dalam pelayanan. Setiap pasien adalah unik, dengan kebutuhan, kekuatan, budaya dan kepercayaan masing-masing. Rumah sakit membangun

kepercayaan dan komunikasi terbuka dengan pasien untuk memahami dan melindungi nilai budaya, prikososial serta nilai spiritual pasien.

Salah satu pelayanan di rumah sakit yang lebih mengutamakan pasien (*patient-centered*) adalah pendaftaran pasien secara *online*, selain itu pendaftaran pasien secara *online* memiliki lebih banyak keuntungan dibandingkan pendaftaran secara manual. Hal ini dilaporkan oleh kebanyakan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mengimplementasikan penggunaan pendaftaran secara *online*. Hal ini antara lain mengurangi antrian, menurunkan waktu tunggu, dan akhirnya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan, karena dapat pelayanan dilakukan secara efektif dan efisien (Wijaya, 2023)

e. Dimensi adil

Dimensi adil memberikan perawatan kesehatan yang tidak membedakan kualitasnya karena karakteristik pribadi seperti jenis kelamin, ras, etnisitas, lokasi geografis, atau status sosial ekonomi. petugas rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan harus adil dan memberikan perlakuan yang sama terhadap pasien dan menghormati hak pasien.

f. Dimensi Keamanan

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi

masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari meminimalkan resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri (Hardono, 2015).

Kebutuhan pasien untuk mendapatkan keamanan dan kenyamanan khususnya saat menunggu pada instalasi rawat jalan. Beberapa studi mengenai pelayanan rawat jalan memiliki berbagai masalah seperti *overcrowding*, keterlambatan konsultasi dokter

5. Pengukuran Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Dalam melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien.

Jika belum sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut akan menjadi suatu masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Jika kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari pelayanan

kesehatan di fasilitas yang kinerja pelayanan kesehatannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien.

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa umumnya fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah masih kurang/tidak dimanfaatkan oleh masyarakat. Salah satu penyebabnya adalah bahwa umumnya mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah masih belum atau tidak memenuhi harapan pasien dan/atau masyarakat. Pengukuran kepuasan pasien merupakan hal yang penting bagi setiap perusahaan pelayanan jasa khususnya di bidang kesehatan. Dengan mengetahui harapan pasien maka perusahaan dapat mempersiapkan strategi dalam memperbaiki mutu pelayanan kesehatan yang sudah pasti mengarah pada kepuasan pasien

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

a. 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.

b. 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.

c. Lost customer analysis

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

d. Survei kepuasan pelanggan

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

6. Penilaian Kepuasan Pasien

Penilaian kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai metode,

a. KKP-2017/ PSQ-18

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 kuisioner 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
- 2) Kualitas Teknis/Perilaku Profesional
- 3) Akses/Kenyamanan
- 4) Keuangan/aspek Finansial
- 5) Lingkungan Fisik

b. Permenpan RB No. 14 Tahun 2017

Untuk memperoleh Indeks Pelayanan Publik secara nasional maka dalam melakukan Survei Kepuasan Masyarakat diperlukan metode survei yang seragam sebagaimana diatur dalam pedoman pengisian survei kepuasan masyarakat menggunakan Peraturan Menteri Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan public. Berikut adalah unsur-unsur survei kepuasan masyarakat:

1) Persyaratan

Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administrative.

2) Sistem, Mekanisme, dan Prodesur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

3) Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

4) Biaya/Tarif

Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang bedarnya dan Masyarakat.

5) Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

6) Kompetensi Pelaksana

Kompetensi pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

7) Perilaku Pelaksana

Perilaku pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

8) Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan

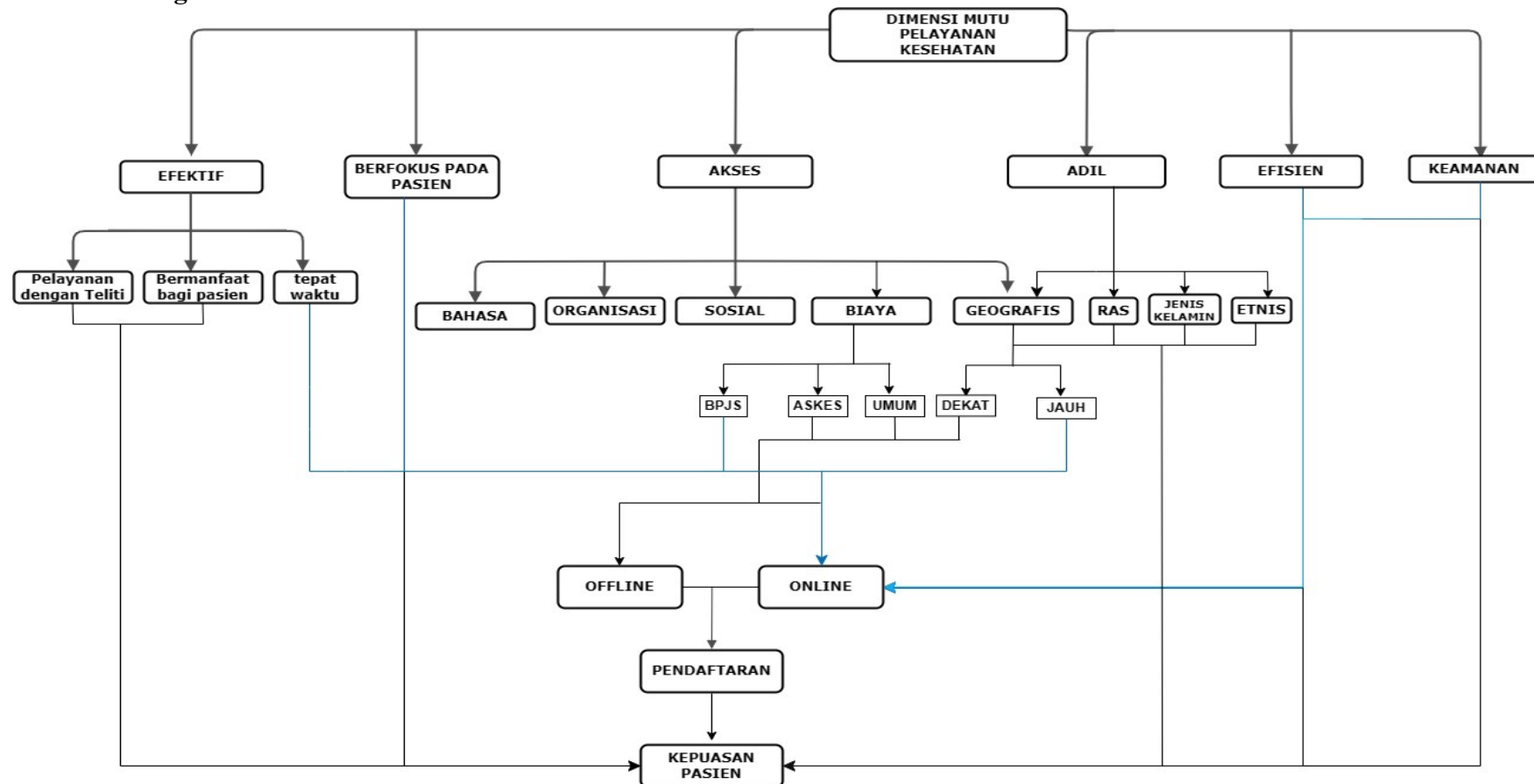
Penanganan pengaduan, saran, dan masukan adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

9) Sarana dan Prasarana

Saranan adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Sarana digunakan untuk benda yang bergerak, prasarana untuk benda yang tidak bergerak.

Ruang lingkup pedoman penyusunan SKM penyelenggara pelayanan public pada peraturan ini, meliputi metode survei, pelaksanaan dan teknik survei, Langkah-langkah penyusunan survei kepuasan Masyarakat, Langkah-langkah pengolahan data, pemantauan, evaluasi dan mekanisme pelaporan hasil penilaian indeks survei kepuasan Masyarakat, Analisa hasil survei dan rencana tindak lanjut.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: WHO (2006), Hardono (2015), Jalias *et al* (2020)