# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Landasan Teori

### 2.1.1 Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, atau rumah sakit lapangan.

Rumah sakit statis merupakan rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Sedangkan rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit lapangan merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu (Kemenkes RI, 2020).

b. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah :

a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan

d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi :

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

peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

d. Jenis-jenis Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan ada beberapa kategori rumah sakit yaitu :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medik, pelayanan penunjang non medik.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit khusus terdiri atas 14 rumah sakit khusus diantaranya ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, infeksi, telinga-hidung-tenggorokan kepala leher, paru, ketergantungan obat, bedah, otak, orthopedi, kanker, jantung dan pembuluh darah.

### 2.1.2 Pelayanan Pasien Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien/masyarakat yang pelayanannya tidak melebihi dari 24 jam pelayanan yang diberikan bertujuan untuk pengamatan, diagnosis, pengobatan, pemulihan, serta pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mewajibkan pasien untuk di rawat inap

(Krismanto & Irianto, 2020). Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap *(hospitalization).* Pelayanan rawat jalan tidak hanya diselenggarakan oleh rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien *(home care)* serta di rumah perawatan *(nursing homes)* (Andita dkk., 2019).

### 2.1.3 Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) yaitu unit yang melayani pasien rawat jalan dan mendaftarkan pasien baru maupun lama, baik pasien umum ataupun asuransi. TPPRJ juga menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam folder dokumen rekam medis, memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan. Tata cara penerimaan pasien yang disebut admitting procedure harus wajar sesuai dengan keperluannya, jelas, nyaman, sopan, ramah dan berpedoman pada standar pelayanan kesehatan (SPM) dan prosedur tetap instansi kesehatan (PROTAP) (Tsalisatul et al., 2019).

a. Tugas pokok TPPRJ dalam pelayanan rekam medis :

    1) Menerima pendaftaran pasien yang akan berobat di rawat jalan.

    2) Melakukan pencatatan pendaftaran (registrasi).

    3) Menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam folder DRM bagi pasien yang baru pertama kali berobat dan pasien yang berkunjung berikutnya (pasien lama).

    4) Mengarahkan pasien ke Unit Rawat Jalan (URJ) atau Poliklinik yang dituju.

5) Memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan.

b. Fungsi TPPRJ dalam pelayanan rekam medis :

1) Pencatatan identitas ke formulir rekam medis rawat jalan, dan data dasar pasien rawat jalan.

2) Pemberi dan pencatat nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan.

3) Penyedia dokumen rekam medis baru untuk pasien baru.

4) Penyedia dokumen rekam medis lama untuk pasien lama melalui bagian filling.

5) Pendistribusian dokumen rekam medis untuk pelayanan rawat jalan.

6) Penyedia informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan.

### 2.1.4 Komunikasi Efektif

a. Definisi Komunikasi Efektif

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pikiran dan informasi, baik berupa pesan, ide, dan gagasan, dari satu pihak ke pihak lainnya. Komunikasi dilakukan antara dua orang atau lebih yang bertujuan untuk mempermudah kedua belah pihak saling mengerti. Komunikasi dikatakan baik apabila pesan atau informasi dapat dimengerti dan diterima oleh kedua pihak antara pemberi pesan (komunikator) dan penerima pesan (komunikan) (Daryanto, 2014).

Komunikasi efektif yaitu komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Komunikasi efektif merupakan proses komunikasi

dimana komunikator menyampaikan pesan dan komunikan mengerti serta melakukan apa yang diinginkan oleh komunikator (Muhith & Siyoto, 2018).

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dapat menimbulkan perubahan sikap pada seseorang. Tujuan komunikasi efektif adalah untuk membuat orang dapat memahami pesan yang disampaikan sehingga tidak terjadi salah persepsi. Komunikasi yang efektif hanya dapat terjadi jika komunikator dan komunikan memiliki persamaan dalam pengertian, sikap dan bahasa (Mahadi, 2021).

b. Prinsip Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif memiliki prinsip-prinsip dalam berkomunikasi yang disingkat dengan REACH, yaitu Respect, Empathy, Audible, Clarity dan Humble. Lima prinsip komunikasi yang efektif tersebut yaitu :

1. Respect (sikap menghargai)

   Respect merupakan sikap menghargai orang lain yang menjadi sasaran pesan yang akan disampaikan. Membangun komunikasi dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati dapat mebangun kerjasama yang baik (Mahadi, 2021).

2. Empathy (kemampuan mendengar)

   Empathy adalah kemampuan seorang komunikator dalam memahami dan menempatkan dirinya pada situasi atau kondisi yang dihadapi orang lain. Mendengarkan atau memahami orang lain dapat menumbuhkan sikap empati. Empati juga dapat memudahkan komunikator untuk

menyampaikan pesan agar dapat diterima atau dipahami komunikan (Mahadi, 2021).

3. Audible (dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik)

Audible yaitu dapat didengar atau dimengerti dengan baik, dengan begitu pesan yang disampaikan dapat diterima oleh komunikan (Mahadi, 2021).

4. Clarity

Clarity adalah kejelasan penyampaian pesan dari komunikator sehingga tidak menimbulkan perbedaan penafsiran dari komunikan. Kesalahan penafsiran dapat menimbulkan dampak yang tidak diinginkan (Mahadi, 2021).

5. Humble (rendah hati)

Humble adalah sikap rendah hati seseorang untuk membentuk rasa saling menghargai. Sikap rendah hati dapat memudahkan untuk membangun hubungan baik dengan semua orang (Mahadi, 2021)

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi sehingga proses komunikasi dapat berjalan lancar, antara lain:

1) Faktor Pengetahuan

Semakin luas pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin banyak perbendaharaan kata yang dimiliki sehingga mempermudah berkomunikasi dengan lancar (Mahadi, 2021).

2) Faktor Pengalaman

Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang berbicara dimuka umum tentu akan lancar berbicara dalam berbagai keadaan (Mahadi, 2021).

3) Faktor Intelegensi

Intelegensi merupakan suatu kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang sudah ada untuk memecahkan berbagai masalah. Biasanya orang dengan intelegensi rendah kurang lancar dalam berbicara karena kurang memiliki perbendaharaan kata dan bahasa yang baik, bahkan cara berbicaranya terputus-putus (Mahadi, 2021).

4) Faktor Kepribadian

Kepribadian adalah cara seorang individu bereaksi dan berinteraksi dengan orang lain. Orang yang memiliki sifat pemalu dan kurang bergaul, biasanya kurang lancar berbicara dibandingkan orang yang pandai bergaul (Mahadi, 2021).

5) Faktor Biologis

Faktor biologis adalah faktor yang hadir saat seorang dilahirkan atau setelahnya. Disebabkan oleh itu seorang yang memiliki gangguan organ-organ berbicara dapat menimbulkan gangguan dalam komunikasi (Mahadi, 2021).

### 2.1.5 Kepuasan Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2022, kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Menteri Kesehatan, 2019). Sedangkan menurut Imbalo S. Pohan (2015: 156), kepuasan pasien adalah suatu

tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan Kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharap. Pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya (Engkus, 2019)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien meliputi lima dimensi yang diantaranya yaitu bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), serta empati (*empathy*) (Meliala, 2018).

1. Bukti fisik (*tangibles*)

   Dimensi tangibles adalah penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan sarana komunikasi. Pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan ketika fasilitas fisik yang tersedia di fasilitas kesehatan dapat memenuhi harapan mereka seperti tersedianya ruang tunggu yang nyaman. Ketika seorang tenaga kesehatan memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan dengan cepat, tepat.

2. Kehandalan (*reliability*)

   Pelayanan dijalankan sesuai jadwal, serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit tentu akan membuat pasien merasa mendapat pelayanan yang optimal sehingga nantinya akan menimbulkan perasaan puas pada pasien tersebut.

3. Ketanggapan (*responsiveness*).

   Seorang petugas kesehatan harus tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, informasi yang jelas dan mudah dimengerti, serta tindakan yang dilakukan cepat dan tepat saat pasien membutuhkan karena dengan begitu pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

4. Jaminan (*assurance*)

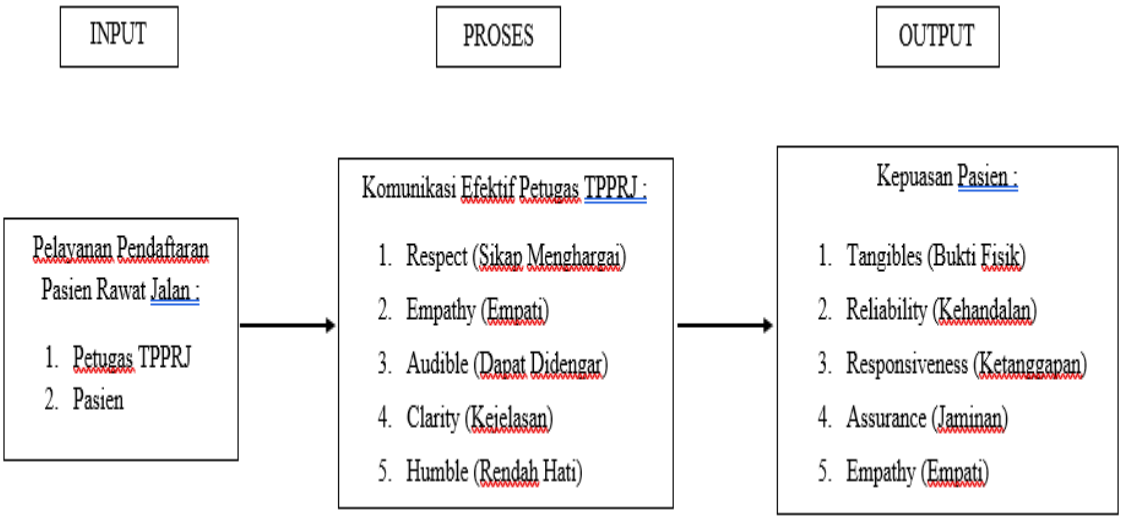
Jaminan akan menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien sehingga pasien tidak akan ragu untuk terus memeriksakan kondisinya di fasilitas kesehatan tersebut. Kepuasan pasien ini akan timbul karena pasien percaya dan yakin bahwa petugas kesehatan memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang mereka miliki.

5. Empati (*empathy*).

Dimensi empati merupakan dimensi dimana petugas memberikan perhatian penuh terhadap pelayanan pasien. Pasien akan merasa puas ketika petugas kesehatan dapat memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien dan tanpa membedakan statusnya.

## 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan . Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :




Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Pada gambar kerangka konsep diatas diketahui bahwa terdapat 5 prinsip komunikasi efektif yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Pada penelitian ini variabel bebas yaitu komunikasi efektif petugas pendaftaran dan variabel terikat yaitu kepuasan pasien.

## 2.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang dibuat berdasarkan rumusan masalah penelitian. Penulisan rumusan masalah dikemas dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis dikatakan masih dugaan sementara karena dibuat berdasarkan teori sehingga dibutuhkan uji hipotesis. Terdapat dua macam hipotesis yaitu hipotesis nol (H0) dan hipotesis alternatif (Ha). Jika salah satu hipotesis ditolak, maka yang lain pasti diterima. Tingkat signifikasi yang digunakan (α) sebesar 5% (0,05) untuk menerima atau menolak hipotesis secara statistik. Dengan demikian, kemungkinan terjadinya keputusan yang salah (error) sebesar 5% dan keputusan yang benar sebesar 95%. Dasar pengambilan keputusan yang digunakan, sebagai berikut :

Jika nilai p-*value* ≥ 0,05 maka $H_0$ diterima atau Ha ditolak

Jika nilai signifikan p-*value* < 0,05 maka $H_0$ ditolak atau Ha diterima (Sugiono, 2017) dalam (Agrasadya et al., 2022)

Berikut hipotesis pada penelitian ini :

H0 : Tidak terdapat hubungan antara komunikasi efektif petugas pendaftaran pasien rawat jalan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti

Ha : Terdapat hubungan antara komunikasi efektif petugas pendaftaran pasien rawat jalan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti