

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian integral dari organisasi sosial dan medis, menyediakan fungsi terintegrasi (komprehensif), kuratif (kuratif) dan preventif (pencegahan). Rumah sakit merupakan organisasi yang kompleks, kompleksitas pelayanan rumah sakit melibatkan fungsi pelayanan, pengajaran, penelitian dan melibatkan tingkatan yang berbeda untuk menjalankan fungsi khusus (Sabela Hasibuan & W Siburian, 2019).

2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit memiliki UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Misi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien dengan mengutamakan perbaikan dan pencegahan yang dilakukan secara harmonis dan konsisten, serta pelaksanaan rujukan, Memberikan Pelayanan Kesehatan Personalisasi Lengkap (RI, 2014)

fungsi rumah sakit adalah :

1. Memberikan pelayanan perawatan dan rehabilitasi medik sesuai standar kinerja rumah sakit
2. Mendukung dan meningkatkan kesehatan pribadi pada pleno tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
3. layanan pelatihan staf untuk meningkatkan produktivitas layanan kesehatan.
4. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan pemeriksaan teknologi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu kesehatan

2.1.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014, terdapat dua jenis rumah sakit:

1. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dalam segala bidang dan penyakit.
2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan awal pada bidang atau penyakit tertentu menurut kekhususan keilmuan, umur, organ, penyakit atau kekhususan lainnya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019 Berbasis Kelas, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi 4 kelas mulai dari A, B, C, D, yang membedakan empat kelas sebagai berikut:

- Bangunan dan infrastruktur
- Kemampuan layanan
- Sumber daya manusia
- Peralatan

Empat kelas rumah sakit umum memiliki spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam hal kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit tersebut diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Kelas A adalah rumah sakit yang mampu menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik dan paraspesialis dalam skala besar. Rumah Sakit Umum Kelas A sekurang-kurangnya mempunyai 4 pelayanan medik spesialisik dasar antara lain: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan kebidanan dan kandungan. Adapun 5 dokter spesialis penunjang medis tersebut adalah:

anestesi, radiologi, rehabilitasi medis, layanan klinis dan patologi. 12 pakar lainnya adalah: mata, telinga, hidung, tenggorokan, saraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, psikiatri, pulmonologi, ortopedi, urologi, bedah saraf, bedah plastik dan forensik serta 13 sub spesialisasi yaitu: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, kebidanan dan kandungan, mata, telinga, hidung, tenggorokan, saraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, psikologi, paru, ortopedi dan oral

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit Kelas B adalah rumah sakit yang memiliki kapasitas untuk memberikan pelayanan medis khusus ekstensif dan pelayanan medis khusus terbatas. rumah sakit umum memiliki fasilitas pemeriksaan dan pengobatan kesehatan serta memiliki daya tampung sekurang-kurangnya 4 spesialisasi dasar, yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, kebidanan dan kandungan. 4 spesialis penunjang medis: pelayanan anestesi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik. Dan sekurang-kurangnya 8 dari 13 layanan khusus lainnya, yaitu: mata, telinga, hidung, tenggorokan, saraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, psikiatri, pulmonologi, ortopedi, urologi, bedah saraf, bedah plastik dan forensik: mata, saraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan alat kelamin, psikiatri, paru-paru, urologi dan forensik. Layanan medis subspecialisasi 2 dari 4 subspecialisasi inti meliputi: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, kebidanan dan kandungan.

3. Rumah Sakit Kelas C Rumah Sakit Kelas C adalah rumah sakit dengan kemampuan terbatas untuk memberikan pelayanan kedokteran spesialis, dengan fasilitas dan kapasitas untuk melayani sekurang-kurangnya 4 spesialisasi dasar: departemen penyakit dalam, pediatri, bedah, kebidanan dan ginekologi dan 4 spesialis penunjang medis: pelayanan anestesi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik.

4. Rumah Sakit Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas pemeriksaan dan pengobatan medis serta mampu menyelenggarakan sekurang-kurangnya 2 dari 4 spesialisasi dasar, yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, pembedahan, kebidanan dan kandungan (RI, 2014).

2.1.1.4 Definisi Pasien

Pasien adalah orang yang mengalami gangguan fisik atau mental yang berada dalam pengawasan dan perawatan, menerima dan mengikuti

pengobatan yang ditentukan oleh tenaga medis atau tenaga medis yang merawat di rumah sakit. Merupakan kewajiban pasien untuk memberikan informasi yang lengkap dan benar tentang masalah kesehatannya. Ikuti saran dan petunjuk dari dokter atau dokter gigi Anda. (Andrianary & Antoine, 2019).

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang memuat identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis, yang direkam baik secara tertulis maupun elektronik. Ketika penyimpanan elektronik membutuhkan komputer dengan manajemen basis data. Pengertian rekam medis tidak hanya sekedar pencatatan kegiatan, tetapi harus dilihat sebagai suatu sistem pelaksanaan mulai dari pencatatan, pelayanan yang diterima pasien dan tindakan medis, kemudian dari penyimpanan berkas sampai dengan pemindahan berkas dari area retensi saat ini diperlukan untuk kepentingan Anda sendiri atau untuk tujuan lain. Dalam penjelasan Pasal 46 (1) UU Kedokteran, dokumen kedokteran adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang ditawarkan kepada pasien. Pengertian dokumen

kesehatan diberikan melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269 Tahun 2008, bahwa jenis data rekam medis adalah teks (baik terstruktur maupun naratif), citra digital (jika telah dilakukan radiologi digital). dilakukan), suara (misalnya suara jantung), video atau biosinyal seperti rekaman EKG (Handiwidjojo, 2015)

2.1.2.2 Manfaat Rekam Medis

Rekam medis memiliki manfaat sebagai berikut:

1. Rekam medis merupakan dasar dan panduan yang berguna untuk perencanaan dan analisis penyakit, serta untuk perencanaan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang akan diambil untuk pasien.
2. Meningkatkan mutu pelayanan. Adanya rekam medis yang jelas dan lengkap untuk praktik kedokteran akan meningkatkan mutu pelayanan

untuk melindungi tenaga kesehatan dan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pendidikan dan penelitian, Rekam medis, yang memberikan informasi tentang perkembangan penyakit, layanan medis, perawatan dan prosedur medis, berguna sebagai sarana komunikasi informasi untuk pengembangan pengajaran dan penelitian dalam profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
4. Pembiayaan Rekam medis, dapat digunakan sebagai pedoman dan dokumen untuk menentukan pembiayaan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Catatan ini dapat digunakan sebagai bukti pendanaan pasien.
5. Statistik medis Rekam medis, dapat digunakan sebagai dokumen statistik medis, terutama untuk mempelajari evolusi kesehatan masyarakat dan menentukan jumlah orang yang menderita penyakit tertentu.
6. 6. Bukti Hukum, Disiplin dan Etika Rekam medis merupakan alat bukti tertulis yang utama, sehingga berguna dalam penyelesaian hukum, disiplin dan moralitas (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.1.3 TPPRJ

Tempat Pendaftaran Rawat Jalan merupakan bagian yang sangat penting dari sistem informasi manajemen rumah sakit “SIMRS”. Proses pendaftaran pasien di TPPRJ merupakan kontak pertama antara *medical case manager* dengan pasien rawat jalan atau keluarganya. Baik buruknya pelayanan TPPRJ dapat menjadi acuan bagi pasien dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu, TPPRJ menjadi kunci keberhasilan rumah sakit berkat kemampuannya memberikan laporan yang cepat, akurat, dan akurat, karena di TPPRJ data pasien yang pertama kali diproses. (Shofari, 2018)

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan adalah:

- a. Pelayanan medis klinik yang diberikan di rumah sakit yang berhubungan dengan pelayanan dokter, perawat dan berhubungan dengan teknik medis

- b. Produktivitas dan efisiensi
- c. dibandingkan dengan Pelayanan Keselamatan Pasien yang memberikan upaya perlindungan pasien,
- d. Kepuasan pasien Pelayanan medis yang berkualitas
- e. Bagian pendaftaran pasien Layanan yang disediakan oleh staf
- f. Kesiapan Tenaga Kesehatan
- g. Sarana dan prasarana lengkap
- h. Staf dengan dedikasi tinggi seperti ramah, sopan, simpatik, luwes, penuh pengertian dan kemampuan komunikasi yang baik (RI, 2014).

2.1.5 Kepuasan Pasien

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas, merasa senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan pasien merupakan perasaan yang timbul karena kinerja pelayanan keperawatan setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan pasien tersebut , jadi mutu pelayanan keperawatan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (Butar-butur & Simamora, 2016).

2.1.6 Dimensi Mutu Yang Mempengaruhi Kepuasan Kepuasan di Pelayanan Kesehatan

- a. Daya Tanggap (*Responsiveness*) merupakan bentuk kesigapan pelayanan Rumah Sakit dalam menangani dan melakukan sesuatu yang pasien inginkan
- b. Jaminan (*Assurance*) merupakan bentuk pelayanan yang menimbulkan rasa kepercayaan dari pasien, sehingga pasien akan menilai baik terhadap pelayanan Rumah Sakit .
- c. Bukti Fisik (*Tangible*) merupakan bukti nyata pelayanan yang diberikan baik contohnya bangunan fisik, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan dan penampilan fisik pegawai rumah sakit yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh pasien

- d. Perhatian (*Empathy*) contohnya memberikan perhatian pribadi dan kenyamanan kepada pasien sehingga pasien bisa merasakan kenyamanan
- e. Keandalan (*Reliability*) merupakan kemampuan pihak rumah sakit untuk mewujudkan kemampuan melaksanakan pelayanan dengan terpercaya dan akurat (Butar-butur & Simamora, 2016).

2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kepuasan di Bagian Pendaftaran

1. Pelayanan Pendaftaran

Pelayanan yang diberikan petugas akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, pasien akan merasa puas dan ingin Kembali melakukan kunjungan ulang jika pasien merasa senang dengan pelayanan yang diberikan.
2. Waktu Tunggu

Semakin lama waktu tunggu pasien , maka pasien akan merasa jenuh dan kesal yang membuat pasien harus menunggu giliran antri dalam pelayanan. Apalagi pasien yang tidak punya waktu lebih menunggu giliran.
3. Komunikasi Pendaftaran

Pasien akan senang dengan petugas yang komunikasi pasien dengan lancar, tidak berbelit belit dan mudah dipahami, terutama bagi orang tua yang terkadang hanya bisa menggunakan Bahasa daerah mereka masing masing.
4. Penampilan Petugas

Petugas yang rapi akan membuat pasien akan nyaman dalam pelayanan, karena penampilan yang baik mencerminkan kepribadian yang baik dan pandangan baik dari orang sekitar
5. Fasilitas Pendaftaran

Semakin lengkapnya fasilitas pendaftaran akan membuat pendaftaran semakin cepat dan mudah.
6. Kemampuan Petugas

Kemampuan petugas adalah salah satu faktor kepuasan pasien yang sangat penting, karena jika pasien tidak tahu alur dalam pendaftaran akan membuat pasien bingung dalam melakukan pendaftaran

7. Sikap

Sikap petugas sangat penting karena pasien akan puas jika petugas ramah dan tidak membedakan antara pasien satu dan lainnya (Hanifah et al., 2021).

2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Minat Kunjungan Ulang

Minat kunjungan ulang di fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh:

1. Akses Pelayanan

Semakin mudah akses untuk menuju tempat fasilitas pelayanan, pasien akan cenderung mudah untuk ke lokasi fasilitas pelayanan akan tetapi jika semakin sulit akses menuju lokasi pelayanan kesehatan seperti sarana transportasi yang susah dan medan yang dilalui sulit akan membuat pasien malas untuk ke lokasi kecuali benar benar darurat dan mungkin untuk berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan akan kecil kemungkinan.

2. Ketersediaan alat dan obat-obatan yang lengkap di fasilitas pelayanan kesehatan.

Ketersediaan obat dan fasilitas yang lengkap juga tak kalah penting berpengaruh karena jika ketersediaan obat dan fasilitas kurang lengkap akan membuat pasien akan mencari obat diluar dari fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan pun juga jika tidak lengkap membuat pasien mencari fasilitas yang memudahkan mereka dalam berobat karena jika fasilitas terbatas membuat pemeriksaan pasien hanya menggunakan alat yang seadanya (Bregida et al., 2021).

3. Pelayanan bidan dan perawat terhadap pasien

Pemberian pelayanan yang baik dari bidan maupun perawat membuat pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan , pasien akan mau untuk berobat Kembali ke Rumah Sakit.

4. Pelayanan dokter terhadap pasien

Dokter yang komunikatif kepada pasien yang memberikan penjelasan dengan keramahan dan memberikan pelayanan sebaik mungkin akan

membuat pasien Kembali melakukan kunjungan ulang karena pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang ada.

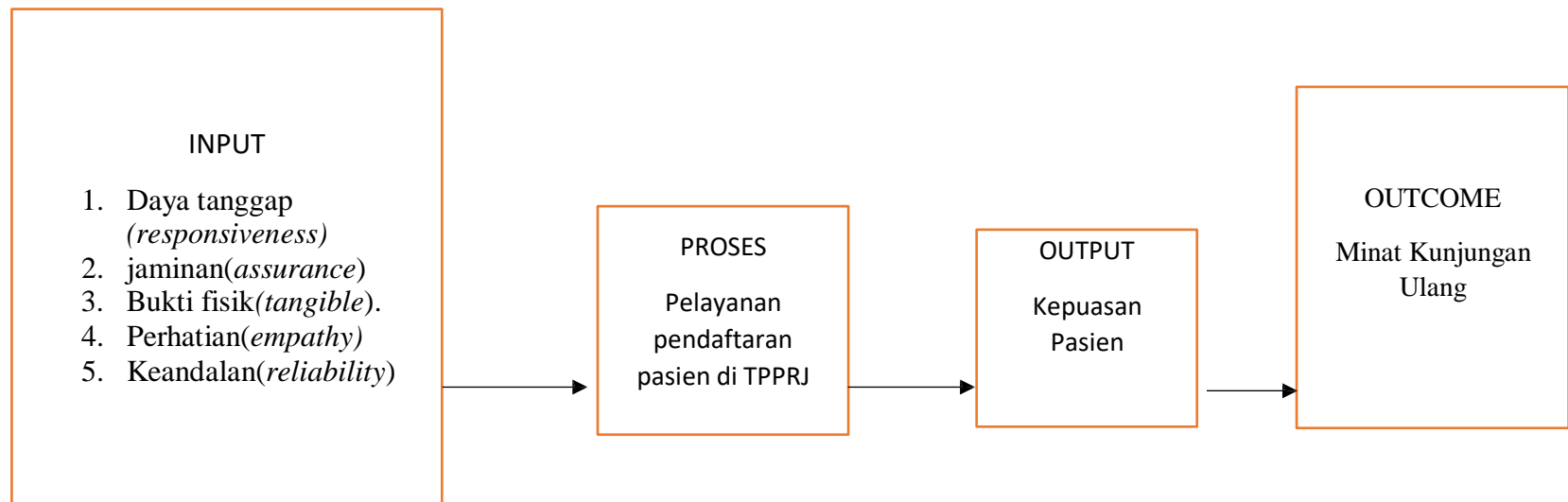
5. Kemudahan informasi yang diberikan oleh Rumah Sakit

Informasi yang diberikan Rumah Sakit harus jelas dan dengan Bahasa yang baik , Ketika pasien kebingungan perlunya informasi diberikan ulang agar pasien bisa berobat dengan nyaman di Rumah Sakit (Alvinasyrah, 2021).

2.2 Kerangka Teori

Berikut adalah kerangka teori dari Hubungan kepuasan pasien pendaftaran Rawat jalan dengan minat kunjungan ulang:

kerangka teori ini dibagi menjadi input, proses, output dan outcome. Input meliputi dalam kerangka teori meliputi Daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangible*), perhatian (*empathy*), keandalan (*reliability*) Proses nya adalah pelayanan pendaftaran pasien di TPPRJ, output nya adalah kepuasan pasien dan untuk outcome adalah minat kunjungan ulang



Sumber: Rayhan laily 2022

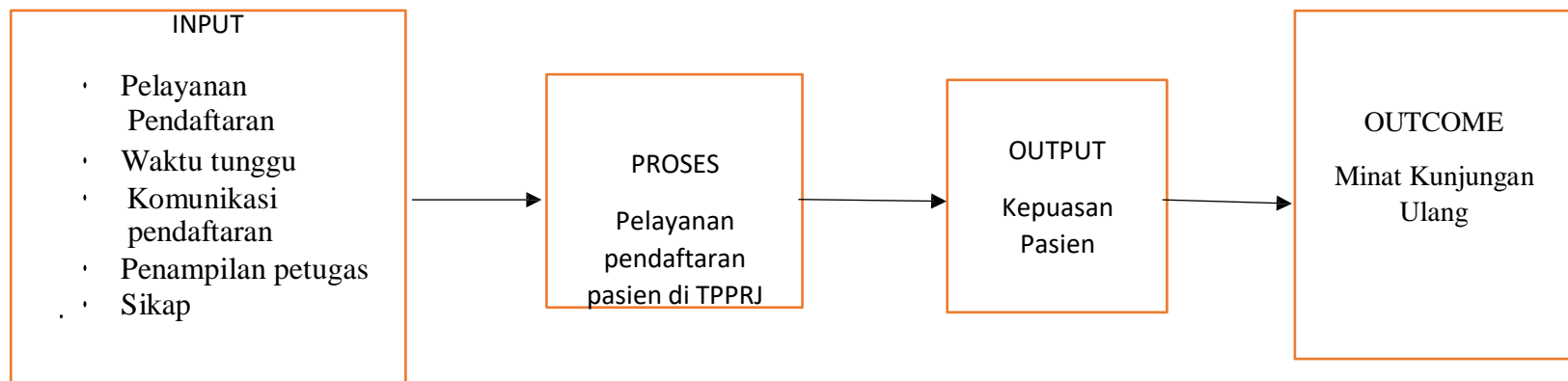
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Berikut adalah kerangka konsep dari Hubungan kepuasan pasien pendaftaran Rawat jalan dengan minat kunjungan ulang:

Kerangka konsep ini dibagi menjadi input, proses, output dan outcome. Kerangka konsep meliputi pelayanan pendaftaran, waktu tunggu, komunikasi pendaftaran, penampilan petugas dan sikap. Proses nya adalah pelayanan pendaftaran pasien di TPPRJ, output nya adalah kepuasan pasien dan untuk outcome adalah minat kunjungan ulang

Kerangka Konsep :



Sumber: Hanifah, Noor Alis Setyadi, Kusuma Estu Werdani 2021

Gambar 2. 2 kerangka konsep

2.4 Hipotesis

- a. Hipotesis Nol (H_0) : Tidak ada hubungan antara kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang di bagian pendaftaran di Rumah Sakit Bhayangkara
- b. Hipotesis Alternatif (H_1) : Terdapat hubungan antara kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang di bagian pendaftaran di Rumah Sakit Bhayangkara