BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*Komprehensif*), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (*Preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik.

Menurut UU No. 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitan 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. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan klasifikasinya oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pclayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) terdiri atas:

a. Rumah Sakit umum kelas A
b. Rumah Sakit umum kelas B
c. Rumah Sakit umum kelas C
d. Rumah Sakit umum kelas D

Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) terdiri atas:

a. Rumah Sakit khusus kelas A
b. Rumah Sakit khusus kelas B
c. Rumah Sakit khusus kelas C.

Menurut *American Hospital Association* (1974) dalam Azrul Azwar (1996), rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

2.1.2 Kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan menurut Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien memutuskan bahwa "Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis".

2.1.3 Pengertian Waktu Tunggu

Waktu tunggu telah ditetapkan secara standar oleh *World Health Organization.* Menurut *WHO* waktu tunggu adalah lamanya waktu pasien berobat di unit pelayanan kesehatan sebelum dilayani untuk konsultasi dan pengobatan (Ferry Dwi & Zulfikar, 2022). Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2022) waktu tunggu adalah dimulai pasien mendaftar sampai

dipanggil untuk dilayani oleh dokter. Jadi waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien mulai dari pasien datang sampai dipanggil untuk dilakukannya proses pendaftaran dan selanjutnya pasien akan diberikan pelayanan kesehatan. Rumah sakit di Indonesia telah mempunyai standar waktu tunggu. Standar waktu tunggu merupakan waktu maksimal yang ditetapkan seorang pasien untuk menunggu layanan. Menurut MENKES/SK II/2008 yang menyebutkan bahwa pelayanan pendaftaran waktu pelayanan yaitu $\leq$ 10 menit. Walaupun standar waktu tunggu ini sudah ditetapkan namun masih banyak rumah sakit yang lama waktu tunggu diatas nilai standar yang ditetapkan *WHO* dan Depkes.

2.1.4 Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) merupakan salah satu bagian pelayanan kesehatan yang menangani penerimaan pasien, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat inap di rumah sakit. Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) dibedakan antara pasien umum dan BPJS. Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diizinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.

Rawat jalan bertujuan untuk mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal. Rawat jalan adalah jenis pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Pelayanan ini tidak hanya diberikan di rumah sakit atau klinik, melainkan juga di rumah pasien (home care) dan rumah perawatan (nursing homes).

Pelayanan rawat jalan melakukan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Namun, tugas instalasi rawat jalan dalam memberikan pelayanan dan penunjang medik tidak dapat dibatasi dengan pendekatan tersebut, tetapi dengan pelayanan kesehatan terbaik yang memiliki contact personal cukup tinggi. Diharapkan pelayanan ini dapat memberikan kepuasan tersendiri bagi masyarakat. Mutu pelayanan unit rawat jalan dapat memberikan persepsi tentang kualitas fasilitan kesehatan secara menyeluruh. Sebab, indikator utama untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit adalah dari kepuasan pasien itu sendiri. Dikutip dari buku Loyalitas Pasien susunan Yolanda Anastasia Sihombing (2022), prinsip- prinsip pelayanan rawat jalan yang baik mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Fasilitas fisik rumah sakit yang memadai.
2. Jam praktek yang tepat, terdapat pelayanan 24 jam dan sistem rujukan yang baik.
3. Penjadwalan kunjungan efisien untuk memperpendek waktu tunggu.
4. Tarif yang terjangkau oleh sasaran.
5. Kualitas pelayanan oleh dokter dan perawat dilakukan dengan ramah, penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien dan perasaannya.

Berdasarkan Depkes RI Tahun (2006:46), prosedur penerimaan pasien rawat jalan yaitu :

a. Menyiapkan formulir dan catatan serta nomor rekam medis yang diperlukan untuk pelayanan. Formulir dan catatan yang

perlu disiapkan adalah :

1) Formulir dokumen rekam medis (DRM) rawat jalan baru yang telah diberi nomor rekam medis
2) Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)
3) Kartu Identitas Berobat (KIB)
4) Tracer
5) Karcis pendaftaran pasien

b. Alur dan prosedur pelayanan pasien rawat jalan sebagai berikut :

1. Pelayanan Pasien baru

1) Ucapkan salam kepada pasien atau keluarga pasien.
2) Tanyakan kepada pasien sudah pernah periksa di RS Muhammadiyah Selogiri atau belum.
3) Jika belum pernah, minta KTP/ Identitas pasien yang masih berlaku.
4) Input data sosial pasien ke komputer.
5) Cetak kartu identitas berobat (KIB) pasien, label nama, dan dokumen rekam medis.
6) KIB diserahkan kepada pasien dan diarahkan keruang tunggu rawat jalan serta poliklinik yang dituju.
7) Ucapkan terima kasih.
8) Tempelkan antrian pasien di berkas rekam medis, dan kirim dokumen rekam medis ke counter perawat poliklinik.

2. Pelayanan Pasien lama

1) Ucapkan salam kepada pasien atau keluarga pasien.
2) Minta KIB pasien dan input nomor rekam medis.
3) Cetak label nama dan pemeriksaan dokter.
4) Berikan arahan kepada pasien untuk menunggu di ruang

tunggu rawat jalan serta poliklinik yang dituju.

5) Ucapkan terima kasih.
6) Cetak label nama.
7) Tempelkan antrian pasien diberkas rekam medis, dan kirim dokumen rekam medis ke counter perawat poliklinik.

2.1.5 Pengertian Kepuasan Pasien

(Endang dalam Mamik, 2010:110), kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidak-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Sedangkan Pohan (2007:145) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien juga merupakan sebagai modal kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja yang diterima oleh pasien (Nursalam 2006). Comparsion standard adalah standar menilai ada atau tidaknya kesenjangan antara yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan. Standar dapat berasal dari :

1. Harapan pasien, dimana pasien akan mengharapkan jasa/produk yang seharusnya.
2. Pesaing yaitu pasien akan mengambil standar kinerja dari pesaing pelayanan fasilitas kesehatan lain untuk jasa yang sama sebagai perbandingan.
3. Kategori jasa lain.
4. Janji promosi dari fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Nilai/norma industri kesehatan yang berlaku.

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai

subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
3. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
4. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
5. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

6. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
7. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
8. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
9. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

2.1.7 Indikator Kepuasan Pasien

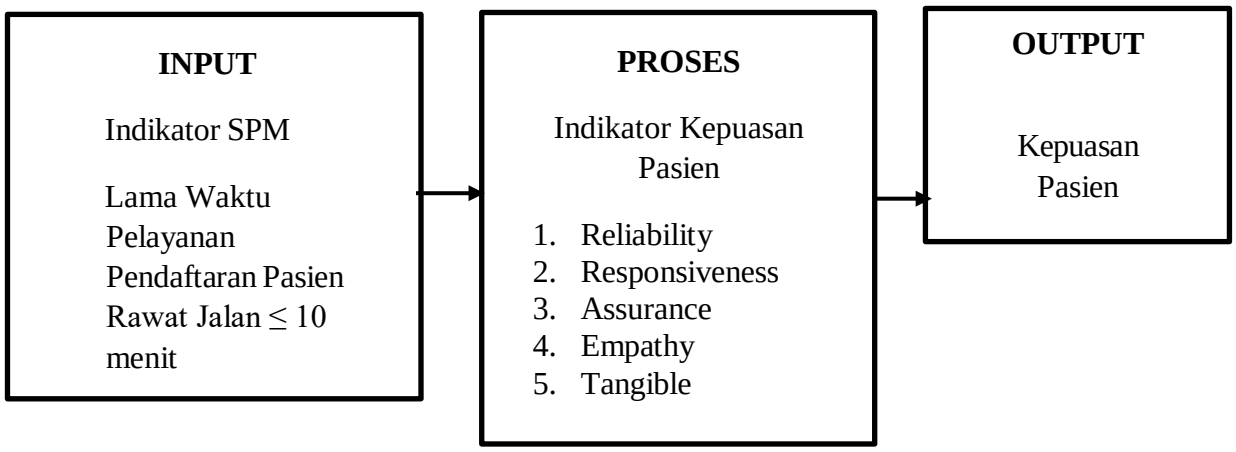
Indikator kepuasan pasien dimana kepuasan pasien meliputi (Handayani 2016):

1. *Reliability* atau kehandalan. Kemampuan dari perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
2. *Responsiveness* atau ketanggapan. Daya tanggap dapat berarti respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi.
3. *Assurance* atau jaminan. Jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan, kemampuan (kompetensi) sumberdaya manusia sesuai dengan standard dan hal-hal yang sifatnya memberikan jaminan kepada

pasien bahwa seluruh unsur pemberian jasa sesuai dengan apa yang diharapkan.

4. *Empathy* atau perhatian. Empati adalah kemampuan untuk memahami apa yang dirasakan orang lain, melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain, dan juga membayangkan diri sendiri berada di posisi orang tersebut.
5. *Tangible* atau bukti fisik. Aset yang bisa berupa aset lancar atau aset jangka panjang. Saat ini asset memungkinkan mempunyai bentuk fisik tetapi memiliki nilai transaksi yang terbatas.

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

Lama waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan merupakan faktor utama yang dipertimbangkan dalam penelitian ini. Semakin lama waktu pelayanan pendaftaran, akan memberikan dampak negatif terhadap kepuasan pasien. Pada kepuasan pasien menggambarkan seberapa puas pasien dengan proses pendaftaran. Kepuasan ini sering kali dipengaruhi oleh berbagai indikator, seperti reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangible. Tetapi dalam konteks ini, fokus utama adalah pada bagaimana waktu pelayanan pendaftaran berkontribusi

terhadap persepsi keseluruhan pasien terhadap pelayanan pendaftaran yang diterima. Penelitian akan menganalisis data untuk menentukan kekuatan dan arah hubungan antara waktu pelayanan pendaftaran dan kepuasan pasien.

2.3 Hipotesis

H0 : Tidak terdapat hubungan lama waktu pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan terhadap kepuasan pasien

Ha: Terdapat hubungan lama waktu pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan terhadap kepuasan pasien