

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Rumah Sakit**

###### **a. Pengertian Rumah sakit**

Menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit memainkan peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia dengan cepat. Peran ini semakin penting mengingat perkembangan epidemiologi penyakit, perubahan dalam struktur sosial dan ekonomi masyarakat. Seiring berjalannya waktu, rumah sakit terus berkembang secara bertahap hingga mencapai kompleksitasnya saat ini. Kini rumah sakit menjadi institusi tempat semua kalangan masyarakat mencari pengobatan (Agustina et al., 2023).

###### **b. Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 pada pasal 5 menyatakan rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

**c. Pelayanan Rawat Jalan**

Pelayanan rawat jalan adalah layanan medis yang diberikan kepada pasien dengan tujuan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa memerlukan pasien untuk dirawat inap di rumah sakit. Salah satu keuntungannya adalah pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap di rumah sakit. Unit rawat jalan merupakan bagian dari sebuah rumah sakit yang menyediakan tindakan perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan pencatatan kondisi pasien dan bertanggung jawab atas semua kegiatan yang dilakukan dirawat jalan (Kartikasari, 2019).

Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari pasien mengambil nomor antrian, pendaftaran dengan identifikasi petugas mengenai data pasien, pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik, pemeriksaan atau

konsultasi, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian obat di apotik, pembayaran ke kasir lalu pasien pulang.

### **c. Pelayanan Poliklinik Penyakit Dalam**

Poliklinik penyakit dalam adalah pelayanan medis yang menawarkan layanan untuk masalah kesehatan organ dalam tanpa perlu melakukan pembedahan. Penanganannya dilakukan oleh ahli penyakit yang profesional dan berpengalaman di bidangnya, serta didukung dengan fasilitas yang memadai. Poliklinik ini menangani hampir semua masalah kesehatan sistem organ pada pasien dewasa dan lanjut usia, mencakup penyakit non-bedah seperti gangguan lambung, ginjal, jantung, dan lainnya (Maghfira, 2023).

## **2. Waktu Tunggu**

Menurut Kemenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang diperlukan dari pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis dengan standar pelayanan waktu tunggu rawat jalan yaitu  $\leq 60$  menit, sedangkan waktu yang diperlukan dalam menyediakan dokumen rekam medis rawat jalan  $\leq 10$  menit.

Waktu tunggu merupakan waktu yang dibutuhkan oleh pasien dari saat mendaftar hingga masuk ke ruang pemeriksaan dokter dalam layanan rawat jalan. Lamanya waktu tunggu merupakan permasalahan umum yang sering terjadi di instalasi rawat jalan rumah sakit. Durasi waktu tunggu yang panjang bagi pasien menerima pelayanan menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Masyarakat berpendapat jika rumah sakit mengesampingkan waktu tunggu dalam memberikan pelayanan, itu

menandakan bahwa rumah sakit tersebut belum sepenuhnya memprioritaskan kualitas layanan secara menyeluruh (Agustina et al., 2023). Menurut Fetter (1966) dalam (Nugroho, 2017) menyebutkan faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu yaitu:

- a. Variasi *appointment internal*
- b. Waktu pelayanan yang panjang
- c. Pola kedatangan pasien
- d. Pasien tidak datang pada waktu perjanjian (*no show rate*)
- e. Jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian
- f. Pola kedatangan dokter
- g. Terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti sebentar selama jam praktek

Menurut Fetter (1966) dalam (Nugroho, 2017) membagi waktu tunggu pasien menjadi tiga yaitu:

- a. *First waiting time* adalah waktu tunggu yang dikeluarkan pasien sejak datang sampai jam perjanjian
- b. *True waiting time* adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak jam perjanjian sampai diterima atau diperiksa oleh dokter
- c. *Total primary waiting time* adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dokter

Menurut Pohan (2007) dalam (Sarah, 2019) menyebutkan indikator lama waktu tunggu yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Waktu buka dan tutup tepat waktu
- b. Waktu layanan tepat waktu

- c. Petugas kesehatan datang dan pulang tepat waktu
- d. Perjanjian tepat waktu

### **3. Kepuasan**

#### **a. Pengertian Kepuasan**

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami seseorang setelah membandingkan persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapannya. Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan ini dinilai dari perbandingan antara harapan pasien dengan kenyataan pelayanan yang diterima di rumah sakit. Tingkat kepuasan pasien di rumah sakit bergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Namun, masih terdapat pelayanan yang belum memenuhi harapan pasien dan tingkat kepuasan masih belum sesuai dengan standar yang diharapkan (Nursalam, 2011) dalam (Supandi & Imanuddin, 2021).

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan yang dialami pasien sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan yang diterimanya setelah membandingkannya dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika kinerja layanan kesehatan yang diterima sama atau melebihi harapannya. Sebaliknya, ketidakpuasan atau kekecewaan akan muncul jika kinerja layanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan pasien (Pohan, 2014;14) dalam (Fardhoni, 2023).

Kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang diberikan, tetapi juga oleh pengalaman dan pemikiran masing-masing individu, yang sulit untuk diubah dan diarahkan menuju

kepuasan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memberikan pelayanan yang terkonsep dan terpadu untuk menjamin kepuasan pasien (Sabarguna, 2008).

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal mengenai kepuasan pasien rawat yaitu diatas 90%. Jika ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 90% maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar pelayanan minimal.

**b. Aspek-Aspek Kepuasan**

Menurut (Sabarguna, 2008) Aspek yang terkait dengan kepuasan pasien ada 4 jenis sebagai berikut:

- 1) Aspek kenyamanan
- 2) Aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit
- 3) Aspek kompetensi
- 4) Aspek biaya

**c. Faktor Yang Berpengaruh Pada Kepuasan**

Menurut Supriyanto dan Ratna (2007) dalam (Nursalam, 2014) ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan pelanggan. secara garis besar dikategorikan dalam lima kategori sebagai berikut:

- 1) *Product Quality* (kualitas produk)

Bagaimana kepuasan konsumen terhadap produk yang mereka gunakan. Terdapat beberapa dimensi yang menentukan kualitas

produk barang adalah *performance, reliability, conformance, durability, feature*, dan lain-lain.

2) *Service Aquality* (kualitas layanan)

Bagaimana konsumen dapat merasa puas dengan layanan yang telah digunakan. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan serqual meliputi 5 dimensi yaitu *tangible, reliability, assurance, empathy, responsiveness*.

3) *Emotional Factor* (faktor emosional)

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk dan layanan yang digunakan dibandingkan para pesaing. *Emotional factor* diukur dari *best score*, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya.

4) *Price* (harga)

Harga dari produk atau jasa adalah penilaian yang didasarkan pada perbandingan antara nilai manfaat yang diperoleh konsumen dan biaya yang mereka keluarkan. Harga adalah harga pelayanan medis (*medical care*) yang harus dibayar konsumen (*price is that which is given in an exchange to aquire a good or service*).

5) *Cost Of Aquaring* (biaya yang di keluarkan)

Biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh produk atau jasa.

**c. Indikator Kepuasan Pasien**

Menurut Parasuraman, Zeithamal dan Berry dalam (Muninjaya, 2011) menganalisis dimensi kualitas layanan berdasarkan 5 aspek komponen mutu yang dikenal sebagai SerQual. Kelima dimensi tersebut meliputi:

1) Responsiveness (cepat tanggap)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat meraka kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya. Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para front-line staf.

2) Reliability (kehandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan (brosur). Dari kelima dimensi kualitas jasa, reliability dinilai paling penting oleh para pengguna pelayanan kesehatan. Karena sifat produk jasa yang nonstandardized output, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. Apalagi jasa yang diproduksi dan dikonsumsi pada saat bersamaan.

3) Assurance (jaminan)

Kriteria yang berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pengguna. Dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

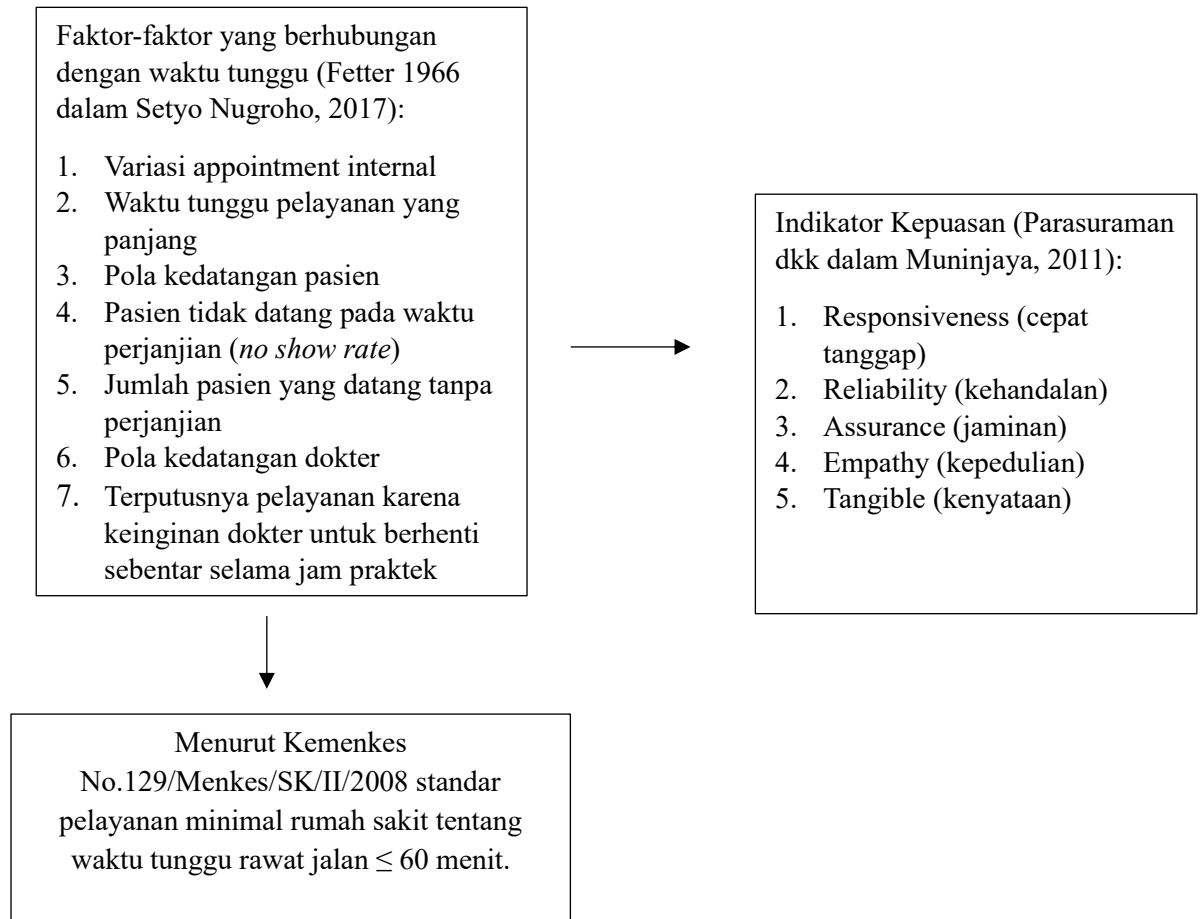
4) Empathy (kepedulian)

Kriteria ini terikat dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus kepada setiap pengguna jasa, untuk memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika pengguna ingin memperoleh bantuannya.

5) Tangible (kenyataan)

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung bagi para pengguna jasa dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Untuk itu perlu dimasukkan perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Karena sifat produk jasa yang tidak bisa dilihat, dipegang atau dirasakan, perlu ada ukuran lain yang bisa dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan. Dalam hal ini, pengguna menggunakan indranya seperti mata, telinga dan rasa untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan.

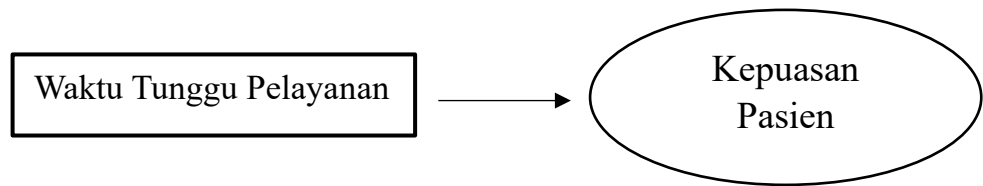
## B. Kerangka Teori



Sumber: Fetter 1996 dalam (Setyo Nugroho, 2017), Parasuraman dkk dalam (Muninjaya, 2011), Kemenkes No.129/Menkes/SK/II/2008

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep

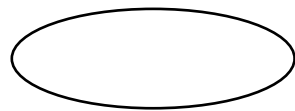


**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

#### **Keterangan:**



: Variabel Independen



: Variabel Dependen