

# **Rumah Sakit Bintang Lima: Seni Merawat dengan Hati**

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113**  
**Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta:**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000, - (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/ atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/ atau huruf h untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000, - (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/ atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/ atau huruf g untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 1.000.000.000, - (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 4.000.000.000, - (empat miliar rupiah).

# **Rumah Sakit Bintang Lima: Seni Merawat dengan Hati**

**dr. M. Akbar Ali Polanunu, Sp.An-TI., MARS., FIHFAA**



# Rumah Sakit Bintang Lima: Seni Merawat dengan Hati

Diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Diva Pustaka  
Hak cipta dilindungi oleh undang-undang All Rights Reserved  
Hak penerbitan pada Penerbit Diva Pustaka  
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau  
seluruh isi buku ini tanpa seizin tertulis dari Penerbit

**Cetakan Pertama : September 2025**

15,5 cm x 23 cm

**ISBN : 978-634-218-234-5**

**Penulis : dr. M. Akbar Ali Polanunu, Sp.An-TI., MARS., FIH**

**Editor : Gabriella Dwiputri**

**Desain Cover : Privat Lespanglo**

**Tata Letak : Fany Nafira**

**Diterbitkan Oleh : CV. Diva Pustaka**

**Anggota IKAPI : No. 222/JTE/2021**

**E-mail : divapustaka@gmail.com**

**Website : www.divapustaka.co.id**

**Whatsapp : 0813-3144-1992**

Perum Mutiara Regency 2 Blok D7  
Kelurahan Wirasana Kecamatan Purbalingga  
Kabupaten Purbalingga – Jawa Tengah 53318

# **KATA PENGANTAR**

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT Tuhan yang Maha Esa, karena kasih dan karunia-Nya sehingga buku ini bisa selesai.

Jika kita berbicara tentang kepuasan pasien, maka kita akan berbicara tentang bagaimana sebuah rumah sakit bisa memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan dasar pengunjungnya. Rumah sakit bukan sekedar tempat untuk menjadi sembuh secara fisik semata, tetapi juga tempat untuk mengobati manusia sebagai individu yang unik dengan memberikan pelayanan lebih personal.

Karena yang diobati adalah manusia, maka kepuasan pasien menjadi bagian dari “kesembuhan” yang penting. Kepuasan pasien merupakan sebuah gambaran atau evaluasi dari hasil pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit. Semakin baik pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien sebagai penerima jasa yang diberikan.

Buku ini akan membahas isu terkait kepuasan pasien dalam pelayanan di rumah sakit di era modern dan keterbukaan seperti sekarang ini. Buk ini merupakan bentuk narasi dari hasil

penelitian yang telah dilakukan di sebuah poliklinik Obgyn di Rumah Sakit Umum Bahagia di Makassar. Diharapkan, buku ini dapat memberikan gambaran yang mendetail tentang penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan bahasa yang lebih sederhana yang bisa dinikmati bukan hanya oleh akademisi, tetapi juga orang lain yang membutuhkan.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian buku ini. Semoga karya ini memberikan manfaat nyata bagi seluruh pembacanya. Pada akhirnya, tujuan rumah sakit itu hanya satu, yaitu: *Heal the illness and treat the patient.*

Makassar, Juli 2025

dr. M. Akbar Ali Polanunu, Sp. An.TI, MARS., FIHFAA

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI .....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
BAB II PENTINGNYA PENELITIAN KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PELANGGAN.....	29
BAB III TINJAUAN TEORITIS TENTANG KUALITAS PELAYANAN DAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN.....	41
BAB IV CARA MENGUKUR KEPUASAN PASIEN .....	79
BAB V KERANGKA TEORITIS DAN METODE PENELITIAN DI RUANG RAWAT JALAN POLIKLINIK OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSU BAHAGIA .....	93
BAB VI HASIL PENELITIAN .....	109
BAB VII KOMPLAIN PASIEN ADALAH GURU PALING BAIK .	127
BAB VIII <i>CALL TO ACTION</i> .....	139
DAFTAR PUSTAKA .....	145
PROFIL PENULIS.....	147



# **BAB I PENDAHULUAN**

“Ars Longa, vita Brevis”

-Hippocrates

Kutipan di atas dikemukakan oleh Hippocrates, bapak kedokteran dunia. Kutipan tersebut berarti “Hidup itu pendek, sementara seni itu panjang”. Kutipan di atas menjadi dasar mengapa judul buku ini mengandung kata “seni” di dalamnya.

Definisi seni sendiri ada banyak, tergantung siapa para ahli yang mengemukakannya. Menurut Plato, seni sesederhana hasil tiruan alam. Menurut Aristoteles, seni merupakan ilmu pengetahuan tentang prinsip-prinsip dalam menghasilkan benda yang indah, sementara menurut Ki Hajar Dewantara seni merupakan karya manusia yang mengetengahkan keindahan dan diciptakan manusia berupa produk berbagai macam yang dapat memberi nikmat, yaitu nikmat dalam batas panca indra sampai lebih jauh lagi menyentuh kejiwaan yang dalam.

Tetapi yang paling mendekati dari seni yang dimaksud dalam buku ini, yaitu definisi seni menurut Leonardo Da Vinci, bahwa seni adalah sains, yang bukan hanya tentang keindahan bisual, tetapi juga tentang pemahaman mendalam tentang dunia dan manusia, yang berperan sebagai cara untuk meng-

ekspresikan dan memahami alam semesta termasuk anatomi tubuh, emosi, dan hubungan antara keduanya.

Ilmu kedokteran sebagai sebuah seni memiliki akar filosofis yang mendalam. Konsep ini menggambarkan dualitas unik dalam paktek ilmu kedokteran yang menggabungkan aspek ilmiah dan sains dengan dimensi artistik dan humanis. Seperti halnya praktik medis yang harus didasarkan pada keilmuan ilmiah yang berlaku universal dan bisa dipertanggung jawabkan dan bersifat sama bagi semua orang. Tetapi tujuan dari “seni merawat hati” adalah memulihkan dan memelihara kesehatan, yang meskipun berdasarkan pengetahuan ilmiah, penerapannya memerlukan pendekatan dan ketrampilan yang bersifat seni atau artistik, karena yang diobati adalah manusia.

Aspek seni yang dimaksud terletak pada kemampuan manusiawi seperti mendengarkan, berempati, berkomunikasi, dan meningkatkan hubungan sosial dengan pasien. Maksudnya, pemberi pelayanan tidak hanya berperan sebagai teknisi medis, tetapi juga menjadi bagian dari penyembuhan itu sendiri dalam pendekatan yang bersifat personal, subjektif, dan unik.

Sementara Rumah Sakit Bintang Lima yang dimaksud adalah rumah sakit yang memenuhi standar kualifikasi yang telah ditetapkan dan mendapat pengakuan baik secara internasional maupun secara nasional, dengan berpusat pada:

kualitas mutu pelayanan pelayanan, kepuasan, dan keselamatan pasien.

Dengan kata lain, buku ini bermaksud untuk membahas bagaimana tenaga medis di rumah sakit dapat merawat pasiennya di tengah perkembangan zaman tanpa kehilangan sisi kemanusiaannya, dan menerapkannya dalam melayani di lingkup rumah sakit sebagai sebuah institusi pemberi pelayanan kesehatan. Buku ini akan membahas mengapa kepuasan pasien perlu diperhatikan dalam membantu proses penyembuhannya, dan bagaimana cara tenaga medis dapat memberikan pelayanan yang paripurna untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan yang terbaik, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis.

Menurut teori H.L. Blum, ada empat faktor utama yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Teori ini merupakan salah satu konsep yang paling banyak digunakan dalam ilmu kesehatan masyarakat untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi derajat kesehatan suatu populasi. Blum menjelaskan bahwa derajat kesehatan individu atau masyarakat tidak hanya ditentukan oleh pelayanan medis, tetapi juga ditentukan oleh hasil dari interaksi empat faktor utama: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik atau keturunan.

Faktor lingkungan mencakup hal-hal yang berada di sekitar individu, baik secara fisik maupun sosial. Contohnya secara fisik seperti sanitasi, kebersihan lingkungan, sumber air bersih, polusi udara, secara sosial seperti kondisi ekonomi, pendidikan, dan budaya. Faktor perilaku merujuk pada gaya hidup dan kebiasaan individu yang memiliki dampak langsung pada kesehatan, seperti pola makan, aktivitas fisik, pola tidur, atau kebiasaan merokok.

Faktor pelayanan kesehatan mengacu kepada ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas fasilitas serta tenaga medis. Terakhir, keturunan atau genetik merupakan faktor yang tidak dapat diubah yang didapatkan secara turun temurun dari garis darahnya. Faktor ini memengaruhi kerentanan seseorang terhadap penyakit tertentu.

Blum menekankan bahwa keempat faktor ini memiliki bobot yang berbeda-beda dan perubahan pada salah satu faktor dapat memengaruhi faktor lainnya. Oleh karena itu, agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diperlukan pendekatan holistik dan terintegrasi, tidak hanya berfokus pada perbaikan sistem pelayanan saja, tetapi juga perbaikan secara keseluruhan mulai sumber daya manusia hingga kemampuan untuk memuaskan pasien.

Kepuasan pasien bukan hanya tentang membuat pasien merasa senang; kepuasan pasien adalah sebuah proses penciptaan pengalaman yang positif dan berkontribusi pada hasil klinis (penyembuhan) yang lebih baik, loyalitas pasien yang meningkat, serta reputasi rumah sakit yang gemilang. Rumah sakit yang mengabaikan kepuasan pasien beresiko kehilangan kepercayaan, menghadapi tuntutan hukum, dan akhirnya, rumah sakit itu gagal memenuhi misinya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Namun apa sebenarnya yang membentuk pengalaman pasien? Apakah tentang keahlian dokter dan teknologi fasilitas sarana dan prasarana yang canggih? Atau adakah dimensi lain yang lebih halus, seperti komunikasi yang efektif, empati yang tulus, dan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan? Pertanyaan-pertanyaan inilah yang akan saya coba jelaskan dalam buku ini.

## **Menjadi Sehat**

Selama ribuan tahun, tradisi penyembuhan kuno di berbagai belahan dunia telah mengakui keberadaan hubungan yang tidak terpisahkan antara pikiran dan tubuh. Dari praktik Ayurveda di India hingga pengobatan tradisional Tiongkok, dari filosofi Hippocrates di Yunani kuno hingga praktek *shaman* di berbagai budaya adat dunia, konsep bahwa kondisi mental dan

emosional mempengaruhi kesehatan fisik telah menjadi bagian integral dari pemahaman tentang kesembuhan.

Namun dalam era modern kedokteran, hubungan ini seringkali diabaikan atau dianggap sebagai *pseudo-science* yang kurang terpercaya. Tubuh dipandang ibarat mesin yang rumit, di mana setiap bagian dapat diperbaiki secara terpisah tanpa mempertimbangkan konteks psikologis dan emosional pasien. Paradigma ini telah mendominasi praktik medis selama berabad-abad, menciptakan dikotomi di mana seolah-olah pikiran dan tubuh adalah entitas yang terpisah dan independent.

Hal itu menimbulkan pertanyaan, maka apa definisi “sehat” yang sebenarnya? Penting untuk kita mengetahui hal-hal dasar seperti ini sebelum berbicara lebih jauh tentang hal-hal yang kompleks seperti membantu kesembuhan pasien—dari sakit menjadi sehat, dan hal-hal yang mempengaruhi kesembuhan pasien tersebut. Kita akan berbicara banyak tentang seni untuk mengobati pasien sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Sebelum belajar menyembuhkan, kita harus memahami bahwa “sehat” itu lebih dari sekedar ketiadaan penyakit. Dalam dunia medis, definisi “sehat” jauh lebih luas dan kompleks. Sehat bukan sekedar kondisi fisik yang prima, tetapi juga merupakan sebuah kesatuan yang seimbang dan harmonis antara berbagai

aspek yang membentuk manusia sebagai makhluk hidup yang bisa berfungsi secara optimal.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), konsep sehat memiliki definisi yang luas dan komprehensif, yaitu “keadaan Sejahtera sempurna dari fisik, mental dan sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit dan kelemahan”.

Kesehatan fisik yang optimal dari seluruh sistem tubuh dapat dilihat dengan indikasi bahwa tubuh yang sehat mampu menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa kelelahan yang berlebihan. Sehat secara fisik juga berarti bahwa seseorang memiliki sistem imun atau sistem kekebalan tubuh yang berfungsi dengan kuat, ia mampu melawan infeksi dan penyakit.

Sementara kesehatan mental merupakan kondisi psikologis yang stabil ditandai dengan kemampuan untuk mengelola stress yang baik. Artinya, seseorang mampu berpikir atau menerima tekanan dalam kehidupan sehari-hari dan berdamai dengan tekanannya itu. Selain itu, sehat secara mental juga merupakan kemampuan seseorang untuk menjalin hubungan yang sehat dengan orang lain. Tidak menjadi *toxic*, mampu merasakan empati, menunjukkan simpati, dan segala emosi dasar manusia secara wajar dan pada tempatnya. Kesehatan mental yang baik memungkinkan seseorang untuk

berpikir jernih, membuat keputusan yang tepat, dan menjalani serta menikmati hidup sepenuhnya.

Sehat lainnya yaitu kesehatan sosial. Artinya, seseorang dikatakan sehat jika dengan fisik yang baik dan kondisi psikologis yang stabil, ia juga mampu berinteraksi dengan orang lain secara positif dan memiliki kontribusi pada masyarakat. Kesehatan sosial yang baik memungkinkan seseorang merasa terhubung dengan orang lain. Ia mampu hidup dalam masyarakat secara wajar dengan norma-norma kehidupan sesuai adat dan budayanya, dan tidak mengganggu atau mengusik kehidupan orang lain.

Penelitian *neuroscience* dan *psycho-neuro-immunologi* membuktikan bahwa kondisi psikologis secara langsung mempengaruhi proses fisiologis tubuh, termasuk di dalamnya yaitu respon imun tubuh, respon tubuh terhadap inflamasi, dan lama pemulihan. Hal ini menegaskan bahwa kenyamanan psikologis juga merupakan faktor krusial dalam kesembuhan fisik seseorang.

Otak manusia memiliki sekitar 86 miliar neuron dan hubungan sinaptik yang jumlahnya mencapai triliunan. Hal ini berfungsi bukan hanya untuk pusat kontrol kognitif, tetapi juga sebagai alat pengatur yang mempengaruhi seluruh sistem fisiologis tubuh. Hubungan antara pikiran dan tubuh dimediasi oleh jaringan neuron tersebut. Jaringan neuron itu merupakan

jaringan yang kompleks, menghubungkan korteks cerebral dengan sistem limbik, hipotalamus, dan batang otak—yang merupakan bagian dari otak yang mengontrol emosi, respon terhadap stress, dan mengendalikan fungsi otonomik.

### **Pengaruh Kondisi Psikologis terhadap Fisiologi Tubuh**

Fisiologi dan kondisi psikologis manusia memiliki hubungan timbal balik yang dimediasi oleh **sistem saraf otonom**, yang terdiri dari saraf simpatik dan parasimpatik. Saraf simpatik teraktivasi saat seseorang mengalami stres atau kecemasan, memicu respons "lawan atau lari" (*fight or flight*). Respons ini meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan pelepasan hormon kortisol, yang pada akhirnya menekan sistem pencernaan dan fungsi imun. Sebaliknya, saraf parasimpatik teraktivasi dalam kondisi relaksasi dan emosi positif, memicu respons "istirahat dan cerna" (*rest and digest*) yang mendukung pemulihan dan penyembuhan.

Aktivitas otak mendukung hubungan ini. Penelitian pencitraan saraf menunjukkan bahwa area-area otak seperti **korteks anterior cingulata**, **insula**, dan **korteks prefrontal** berperan penting dalam memproses emosi dan menghubungkannya dengan sensasi fisik. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan disfungsi atau stimulasi berlebihan pada area ini, yang secara langsung memengaruhi fungsi organ vital. Dengan

demikian, pelayanan medis tidak hanya berfokus pada pengobatan fisik, tetapi juga pada perawatan psikologis pasien. Lingkungan rumah sakit yang dingin dan tidak ramah dapat meningkatkan stres pasien yang sudah dalam kondisi sakit dan cemas. Stres ini mengaktifkan **aksis HPA (hipotalamus-pituitari-adrenal)**, yang memicu pelepasan hormon-hormon stres seperti **kortikotropin-releasing hormone (CRH)**, **adrenocorticotropic hormone (ACTH)**, dan **kortisol**. Peningkatan kortisol secara signifikan dapat menekan fungsi imun tubuh.

Lebih lanjut, studi ilmiah menegaskan bahwa stres kronis dapat menurunkan jumlah dan aktivitas **sel Natural Killer (NK)**, yang merupakan garis pertahanan terdepan dalam sistem imun tubuh. Sel NK sangat penting dalam melawan sel yang terinfeksi virus dan sel kanker. Situasi emosional negatif seperti kecemasan memiliki efek serupa pada imunitas. Gangguan kecemasan berhubungan dengan aktivasi kronis sistem saraf simpatik dan pelepasan hormon stres yang berkelanjutan. Hal ini disebabkan oleh hiperaktivitas di amigdala, area otak yang memproses rasa takut, yang memicu respons stres berkepanjangan. Sebaliknya, emosi positif memiliki pengaruh yang mendukung proses pemulihan. Mekanisme ini dimediasi oleh neurotransmitter, hormon, dan sitokin yang bekerja harmonis.

Neurotransmitter dan hormon seperti **serotonin** dan **dopamine** memainkan peran yang lebih dari sekadar pengatur suasana hati. Serotonin, yang 90% diproduksi di saluran cerna, berperan penting dalam fungsi imun, inflamasi, dan penyembuhan luka. Kekurangan serotonin tidak hanya berkaitan dengan depresi, tetapi juga dengan sistem imun yang lemah dan pemulihan yang lambat. Demikian pula, dopamin memengaruhi aktivitas sel imun dan respons inflamasi. Sebagai contoh, pasien dengan penyakit Parkinson yang memiliki kadar dopamin rendah sering mengalami gangguan imun. Hormon **oksitosin** memiliki efek anti-inflamasi dan dapat mempercepat penyembuhan luka, dan produksinya meningkat dalam interaksi sosial yang positif. Pasien dengan hubungan sosial yang baik cenderung memiliki kadar oksitosin lebih tinggi dan hasil penyembuhan yang lebih baik. Akhirnya, **endorfin** berfungsi sebagai pereda nyeri alami dan meningkatkan fungsi imun. Aktivitas seperti berolahraga, tertawa, atau interaksi sosial yang positif dapat meningkatkan produksi endorfin, yang pada akhirnya memperkuat sistem kekebalan tubuh.

Mengapa penting untuk mengetahui hal-hal dasar tersebut? **Tentu saja agar kita lebih memahami bahwa setiap interaksi dengan pasien yang memengaruhi keadaan emosionalnya, secara langsung akan berdampak pada keadaan fisiknya dan kesembuhan pasien tersebut.** Dengan demikian, setiap pemberi layanan kesehatan dapat

menjadi lebih bertanggung jawab atas segala tindakannya di hadapan pasien. Bahwa setiap kata yang diucapkan, setiap gestur empati yang ditunjukkan, dan setiap interaksi sosial yang tulus dapat mempengaruhi kesembuhan pasien.

Jadi bisa disimpulkan bahwa kesehatan bukanlah keadaan statis, tetapi ia merupakan sebuah keseimbangan yang dinamis. Konsep “sehat” itu meliputi kriteria yang objektif maupun subjektif dari pasien. Maka untuk menjaga kesehatan atau membuat seseorang dari sakit menjadi sehat, diperlukan pendekatan yang kompleks, manusiawi, dan memperhatikan kebutuhan dari tiap masing-masing individu yang berbeda.

Hal-hal inilah yang menyebabkan pendekatan berbasis pasien atau *patient-centered-care* menjadi kunci utama sistem kesehatan hari ini. Pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien bukan hanya sekedar tindakan medis semata, yaitu tentang memahami kebutuhan, keinginan, dan *value* pasien sebagai seorang manusia yang memiliki *free will* atau kehendak bebas. Pelayanan pasien mencakup di dalamnya kegiatan untuk menciptakan pengalaman yang menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, emosional, dan sosial dari pasien sehingga bisa menjadi “sehat” seperti yang seharusnya.

## **Rumah Sakit sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan**

Pernahkah terpikirkan, mengapa tempat merawat orang sakit, disebut sebagai “Rumah Sakit”, bukan “Rumah Sehat”?

Secara etimologi, rumah sakit merupakan tempat untuk merawat orang yang sakit, bukan untuk orang yang sehat. Rumah sakit dirancang dan dilengkapi untuk memberikan perawatan medis kepada orang yang menderita penyakit tertentu, cedera, atau kondisi kesehatan lainnya. Kondisi-kondisi tersebut harus didiagnosis dengan menggunakan alat lengkap, dilakukan pengobatan yang tepat, dan dipulihkan dengan berbagai modalitas yang tersedia sebagai fasilitas rumah sakit.

Ketika fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas atau klinik, berfokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, rumah sakit memiliki peran yang lebih banyak. Rumah sakit berfokus untuk menangani kondisi kesehatan yang memerlukan perawatan intensif yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jadi, meskipun istilah “rumah sakit” menekankan pada perawatan orang sakit, tujuan akhir dari perawatan di rumah sakit adalah untuk memulihkan kesehatan pasien—dengan manusia sebagai subjek utamanya.

Karena fungsinya yang krusial itulah, maka pasien menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan yakni rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak

hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan. Oleh karena itu, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas dan mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien. Jika pasien tidak puas dengan kualitas pelayanan di rumah sakit, maka dampaknya antara lain dapat mempengaruhi rumah sakit sebagai penyedia jasa. Rumah sakit akan kehilangan kepercayaan pasien sebagai pelanggan utamanya karena tanggapan buruk yang muncul. Pelayanan yang baik dari suatu rumah sakit akan menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut memiliki kualitas yang baik pula.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang penting dan selalu diperhatikan oleh masyarakat, berbagai lembaga independen, maupun pemerintah sendiri. Memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat merupakan salah satu syarat pokok pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

Penilaian terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak terbatas pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai.

Kualitas pelayanan merupakan aspek yang penting dalam sebuah sistem kesehatan di rumah sakit. Sampai saat ini, beberapa Lembaga telah dibentuk untuk memeriksa dan mengawasi kualitas pemberi pelayanan kesehatan melalui Lembaga akreditasi fasilitas kesehatan. Sebut saja di antaranya ada KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit), LAFKI (Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia), dan LARSI (Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Indonesia), LARS (Lembaga Akreditasi Rumah Sakit), LAM-KPRS (Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit), dan -LARS-DPH (Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna).

Lembaga ini kelak akan memberikan semacam penilaian terhadap rumah sakit, dengan tingkatan tidak lulus akreditasi, akreditasi dasar, akreditasi madya, akreditasi utama, dan terakhir akreditasi paripurna, atau biasa kita sebut nilai Bintang lima.

Apakah maksud dan tujuan dari Lembaga-lembaga tersebut? Lembaga-lembaga ini dibangun dengan tujuan untuk memberikan penilaian, melakukan pengawasan, pengendalian atas standarisasi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas kesehatan sangat penting sehingga diperlukan Lembaga internal yang berasal dari dalam rumah sakit itu sendiri yang tergabung dalam komite mutu maupun Lembaga eksternal seperti Lembaga independen di atas, semuanya berada di bawah naungan peraturan undang-undang kesehatan yang telah ditetapkan. Lembaga ini berfungsi untuk mengawasi dan menjaga kualitas pelayanan rumah sakit dalam jangka waktu yang lebih panjang.

Kualitas pelayanan rumah sakit merupakan pilar yang utama dalam pengalaman pasien di rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit bukan sekedar tindakan medis semata. Ia bukan hanya berupa tindakan meresepkan obat-obatan kepada pasien. Kualitas pelayanan rumah sakit adalah intisari dari pengalaman pasien di rumah sakit. Setiap interaksi, sentuhan, atau kata-kata dalam melayani pasien memiliki dampak yang mendalam. Bahkan melibatkan seluruh lima panca Indera.

Ketika seseorang masuk ke sebuah tempat, seluruh panca inderanya langsung bereaksi; Ia mencium aroma rumah sakit yang wangi. Ia mendengarkan perkataan yang baik dan santun dari setiap petugas. Ia mendapatkan sentuhan yang baik

dari tindakan-tindakan medis yang dilakukan. Ia merasakan makanan rumah sakit yang enak dan layak. Ia juga melihat pemandangan rumah sakit yang bersih, aman, dan nyaman. Keseluruhan pengalaman ini membantu pasien untuk sembuh.

Selain itu, di tengah gempuran digitalisasi dan teknologi medis yang ada, sentuhan manusiawi tetap menjadi esensi dari kualitas pelayanan. Empati, rasa hormat, dan perhatian yang tulus adalah pondasi dari setiap pengalaman yang diterima. Kemampuan setiap tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan harus meliputi kemampuan untuk mendengarkan, memahami, dan merespon kebutuhan pasien.

Menjaga kualitas pelayanan rumah sakit adalah perjalanan tanpa akhir. Tiap pemberi pelayanan kesehatan harus memiliki komitmen untuk terus belajar, beradaptasi, dan berinovasi untuk memenuhi kebutuhan pasien sebagai individu yang unik dan berbeda satu dengan yang lainnya.

### **Kepuasan Pasien Sebagai Indikator Mutu**

Indikator utama yang digunakan untuk menentukan mutu pelayanan rumah sakit adalah tingkat kepuasan pasien. Pelayanan yang berkualitas dari suatu rumah sakit mencerminkan bahwa institusi tersebut memiliki kualitas yang baik secara keseluruhan. Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang

menghasilkan produk berupa teknologi jasa dalam bidang kesehatan tentunya akan sangat bergantung pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan dalam melayani pasiennya.

Kepuasan pasien merupakan sebuah indikator mutu dimana dalam hal ini, ia mencerminkan efektivitas komunikasi pasien dengan tenaga medis, efisiensi proses administrasi, kelengkapan fasilitas dan kenyamanan lingkungan, serta kemampuan manajemen rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Kepuasan pasien merupakan ukuran yang tak ternilai, yang dapat memengaruhi reputasi rumah sakit, loyalitas pasien, bahkan hasil pengobatan.

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya.

Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan

dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan.

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan serta lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Hal yang dijual kepada pelanggan dalam hal ini pasien rumah sakit adalah kepuasan, bukan produk barang. Tingkat kepuasan pelanggan institusi pelayanan kesehatan adalah nilai tambahan atau *added value* bagi dokter, paramedis, perusahaan farmasi, pemasok alat-alat kedokteran, termasuk pimpinan institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. *Value* berasal dari pelayanan yang di berikan kepada pelanggan, atau sistem manajemen institusi, atau sesuatu yang bersifat emosional.

Kalau pasien mengatakan bahwa *value* mereka adalah pelayanan kesehatan yang bermutu maka kepuasan pasien adalah mutu pelayanan kesehatan. Kalau pengguna layanan mengatakan *value* mereka adalah kesembuhan dari serangan

penyakit atau gangguan kesehatan yang mereka derita, maka kepuasan pasien adalah pelayanan yang menjamin memberikan kesembuhan kepada mereka.

Persaingan yang semakin ketat dan tajam antar rumah sakit menuntut setiap institusi kesehatan untuk meningkatkan daya saing mereka dengan berusaha memberikan kepuasan yang maksimal kepada pasiennya. Untuk dapat memenangkan persaingan dalam industry kesehatan, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu tinggi kepada para pelanggannya, pasien maupun keluarga pasien. Pengunjung yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman-temannya, keluarga dan tetangganya. Ini akan menjadi referensi yang baik kepada institusi penyedia pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dan selalu mendapat perhatian khusus dari masyarakat, berbagai Lembaga independent maupun pemerintah, seperti dinas kesehatan setempat. Memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat merupakan pokok dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

## **Apa yang terjadi jika kepuasan pasien tidak terjaga?**

Untuk mengetahui hal tersebut, silahkan mencari di kolom pencarian di internet dengan kata kunci “pasien komplain di rumah sakit”. Kita akan menemukan berbagai berita yang viral tentang ketidakpuasan pasien akan pelayannya di rumah sakit.

Komplain paling sering muncul adalah ketidakramahan petugas di rumah sakit, hingga munculnya asumsi bahwa pasien merasa ditelantarkan atau bahkan ditolak dari rumah sakit. Contoh sederhana yang paling sering kita dapatkan adalah komplain pasien IGD yang belakangan marak diviralkan, karena menganggap rumah sakit menolak dirinya.

Padahal jelas-jelas terdapat peraturan atau kebijakan tentang penyakit yang seharusnya bisa dilayani atau diselesaikan di faskes tingkat pertama. Dalam hal ini, peran petugas kesehatan adalah untuk mensosialisasikan aturan tersebut, dengan komunikasi dan empati yang baik terhadap pasien, dan memberikan Solusi sehingga pasien tidak merasa ditelantarkan atau bahkan ditolak tanpa pertolongan oleh rumah sakit.

Komplain lainnya yang banyak disoroti adalah panjangnya waktu tunggu atau antrian pasien yang ingin mendapatkan pengobatan di rumah sakit. Ketidakefisiensian sistem dan pengaturan di rumah sakit membuat antrian membludak sehingga menyebabkan rumah sakit menjadi tidak

nyaman, terlalu ramai, dan tentu saja akan terlihat lebih kotor. Padahal, dengan menggunakan sistem teknologi informasi, antrian di rumah sakit bisa diminimalisir dengan menerapkan antrian online, sehingga pasien bisa datang sesuai dengan waktu antrian yang *real time*.

### **Pemilihan Fokus Pada Instalasi Rawat Jalan**

Instalasi rawat jalan sebagai salah satu jenis pelayanan kesehatan di rumah sakit memerlukan aspek penilaian yang berkualitas. Selain itu, tenaga kesehatan terutama perawat dan dokter menjadi bagian yang sangat penting agar pasien tetap memilih untuk menggunakan jasa rumah sakit tersebut.

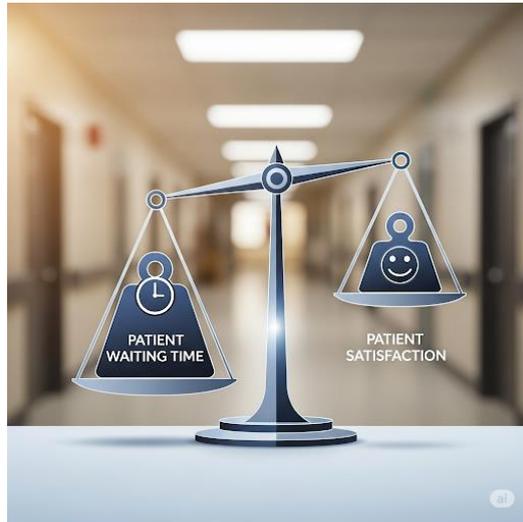
Bagi banyak pasien, ruang tunggu rawat jalan adalah titik awal dari pengalaman mereka di rumah sakit. Seringkali hal ini menjadi ujian pertama kesabaran. Waktu tunggu terasa panjang, tanpa informasi yang jelas, serta kenyamanan yang kurang, dapat dengan cepat mengikis harapan dan meningkatkan kecemasan.

Pasien bisajadi bertanya-tanya, apakah waktu tunggu yang panjang ini mencerminkan kurangnya perhatian atau efisiensi? Apakah kondisinya cukup penting untuk segera ditangani? Di sinilah komunikasi efektif dari petugas rumah sakit menjadi krusial. Seorang petugas rumah sakit harus

memberikan informasi yang jelas tentang perkiraan waktu tunggu, alasan penundaan (jika ada), dan ketersediaan fasilitas yang baik dapat membantu meredakan ketegangan dan memberikan rasa nyaman kepada pasien.

Di berbagai rumah sakit, waktu tunggu yang lama menjadi keluhan umum pasien. Antrean panjang, sistem administrasi yang kurang efisien, serta keterbatasan sumber daya seringkali menjadi penyebabnya.

Namun bagi pasien yang sedang merasakan sakit dan cemas, penjelasan rasional seperti itu seringkali tidak cukup meredakan rasa frustrasi mereka. Pasien yang datang ke rumah sakit, semuanya memiliki harapan untuk segera mendapatkan pertolongan. Maka dari itu, setiap penundaan merupakan sebuah kekecewaan terhadap harapan tersebut.



Ai generated image: Semakin tinggi waktu tunggu pasien, semakin ringan atau semakin rendah tingkat kepuasan pasien.

Ruang tunggu juga merupakan tempat pertama pasien membangun persepsi mereka tentang rumah sakit. Kebersihan ruangan, keramahan petugas pendaftaran, ketersediaan informasi yang jelas tentang alur pelayanan dapat memberikan kesan positif, bahkan jika waktu tunggu sedikit lebih lama.

Begitu juga sebaliknya, ruang tunggu yang dipenuhi banyak orang, kotor, panas, petugas yang tidak ramah, serta kurangnya informasi dapat memberikan kesan negatif yang sulit dihilangkan, bahkan jika pelayanan medis yang diterima nantinya sangat baik.

Bukan cuma sekedar kenyamanan, waktu tunggu yang lama juga dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien. Bagi pasien dengan kondisi akut atau darurat, penundaan penanganan dapat berakibat fatal. Bahkan bagi pasien dengan kondisi kronis, stress dan kecemasan akibat waktu tunggu yang panjang dapat memperburuk gejala mereka. Rumah sakit yang tidak mampu mengelola waktu tunggu dengan baik tidak hanya mengecewakan pasien, tetapi juga berpotensi mengancam kesehatan pasien itu.

### **Tenaga Medis sebagai Sentuhan Manusia Pertama**

Ketika akhirnya pintu ruang pemeriksaan terbuka setelah berada di ruang tunggu, interaksi dengan dokter dan perawat menjadi fokus utama seorang pasien. Ketika itu terjadi, pasien tidak hanya mencari jawaban dari ahli medis, tetapi pasien juga mengharapkan empati dan rasa hormat. Seorang dokter yang meluangkan waktu untuk mendengarkan dengan seksama, menjelaskan diagnosis dan pilihan pengobatan dengan Bahasa yang mudah dimengerti, dan menjawab pertanyaan dengan sabar, akan membangun kepercayaan dan rasa aman pada pasien.

Pasien ingin merasa didengarkan, bahwa kekhawatiran dan keluhan mereka dianggap serius. Bahkan bagi pasien yang telah membekali dirinya dengan informasi dari “dokter Google”,

atau “dokter AI” (*Artificial Intelligent*) sekalipun, ingin merasa pendapatnya dihargai. Pasien ingin mendapatkan jawaban yang pasti dari pertanyaannya. Pasien ingin mencari Solusi dari masalah kesakitannya.

Mulai dari gestur perawat yang memeriksa tanda vital pasien dengan menggunakan kata-kata halus yang baik, hingga tatap mata serta penjelasan yang meyakinkan dari dokter, merupakan sentuhan manusiawi yang ingin dialami oleh tiap pasien. Jika pasien merasa cemas akan penyakitnya, ia akan berharap bahwa datang ke dokter di rumah sakit merupakan pilihan yang tepat.

Walaupun jika ternyata dokter tidak bisa memberikan kesembuhan secara pasti, setidaknya pasien diberikan informasi yang akurat dan diberikan pilihan-pilihan tentang alternatif pengobatan yang bisa diambilnya. Dengan demikian walaupun pasien tidak memiliki kontrol atas kesakitan yang dialami oleh tubuhnya, pasien tetap memiliki kendali akan pengobatan yang dipilihnya untuk menjadi sembuh.

Seorang dokter bedah dengan tingkat keberhasilan operasi sebesar 98% mendapat penilaian kepuasan yang rendah, sementara dokter lain dengan statistik klinis yang sedang atau biasa saja, justru lebih dicintai oleh pasiennya. Paradoks ini menunjukkan adanya kesenjangan yang terjadi

dalam memahami apa yang sebenarnya diinginkan dan dibutuhkan oleh pasien.

Sebagai dokter, kita sering berasumsi bahwa kompetensi klinis dan hasil klinis yang baik adalah satu-satunya ukuran keberhasilan kita dalam mengobati pasien. Tetapi beberapa penelitian, secara konsisten menunjukkan bahwa opini tersebut hanya Sebagian kecil dari kebenaran yang terjadi di lapangan.

Studi komprehensif yang dilakukan oleh Cleveland Clinic terhadap lebih dari 10.000 subjek penelitian yang adalah pasiennya, mengungkapkan temuan yang mengejutkan: 89% pasien menganggap keahlian medis sebagai faktor penting, dan hampir 82% menempatkan “merasa didengar dan dipahami” dalam prioritas yang sama tingginya. Menariknya lagi, ketika diminta menyebutkan alasan utama pasien berpindah ke penyedia layanan kesehatan lain, hanya sebesar 21% yang menyebutkan alasannya karena keraguan terhadap kompetensi medis, sementara 68% lainnya menyebutkan bahwa alasan mereka adalah karena “merasa diperlakukan seperti kasus, bukan seperti manusia.”

Untuk itu diperlukan komunikasi efektif yang baik, Bahasa dan tutur kata lemas lembut, serta penggunaan istilah medis yang bisa dipahami oleh awam. Komunikasi yang terburu-buru, penggunaan istilah medis yang sulit dipahami, atau sikap yang kurang peduli dapat meninggalkan kesan

negatif yang mendalam. Pasien akan merasa tidak dihargai, tidak diinformasikan dengan baik, bahkan takut untuk bertanya atau mengungkapkan kekhawatiran yang mereka rasakan. Pengalaman seperti ini tidak hanya memengaruhi kepuasan pasien, tetapi juga dapat berdampak pada kepatuhan terhadap pengobatan dan hasil klinis yang diharapkan.

## **BAB II**

# **PENTINGNYA PENELITIAN KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PELANGGAN**

Kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan dipilih sebagai variabel dalam penelitian ini karena hal ini merupakan isu yang paling dibincangkan dalam konteks semua pasien rumah sakit. Kepuasan pelayanan di rumah sakit sangat bergantung pada kualitas pelayanan yang akan membentuk persepsi pelanggan. Jika pelanggan sudah tidak memiliki kepercayaan lagi pada rumah sakit karena pengalaman yang buruk, maka rumah sakit akan kehilangan kredibilitas dan kepercayaannya akibat persepsi negatif yang terbentuk.

Untuk mengukur kualitas pelayanan, penelitian ini mengadopsi variabel yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya, meliputi akses, proses penerimaan, waktu tunggu, konsultasi dokter, dan informasi untuk pasien. Dalam banyak penelitian, variabel-variabel tersebut terbukti efektif dalam mengukur kualitas pelayanan pada pasien di rumah sakit.

Penelitian ini mengambil tempat di rumah sakit karena penulis menyadari bahwa rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memiliki fungsi utama untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan

memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan, atau rumah sakit, untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik. Peningkatan ini tidak hanya terbatas pada pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit, tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan.

Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Diharapkan dengan demikian, maka rumah sakit dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurul Siam Siwa Salasim pada tahun 2021 tentang hubungan mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Hasilnya, penelitian itu merekomendasikan agar puskesmas perlu memperlebar ruang tunggu keluarga, memberikan pelayanan sesuai jadwal agar tidak terjadi keterlambatan, dan menanyakan apakah pengobatan yang dilakukan sudah sesuai dengan harapan pasien.

Sebuah penelitian di Amerika pada tahun 2009 tentang kepuasan pasien di seluruh wilayahnya, yang berfokus pada persepsi keseluruhan pelayanan pasien dengan variabel pelayanan di rumah sakit, ukuran rumah sakit, dan usia pasien.

Laporan ini menawarkan pandangan yang bermakna tentang pengalaman pasien, yang merupakan informasi penting sebagai pemberi layanan kesehatan dan menjaga kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

*Hospital Pulse Report : Patient Perspective on American Health Care* melakukan penelitian terhadap hampir tiga juta pasien yang yang diobati di lebih dari 2000 rumah sakit di seluruh Amerika pada periode tahun 2008, dan datanya merupakan petunjuk terhadap trend-kepuasan pasien dalam enam tahun ke depan. Penelitian ini menyediakan indikator yang komprehensif tentang beberapa hal antara lain:

- Respon terhadap komplain pasien, memenuhi kebutuhan emosional, dan melibatkan pasien dalam mengambil keputusan terhadap terapi yang diberikan merupakan tiga teratas aspek dari pelayanan rumah sakit yang bisa ditingkatkan.
- Pasien lansia (berusia lebih dari 80 tahun ke atas) dan pasien usia menengah (usia 35 – 49 tahun) merupakan pasien yang paling tidak puas dengan pelayanan rumah sakit yang diberikan.
- Pasien Obygn merupakan pasien yang paling puas di antara spesialisasi mayor lainnya, diikuti oleh pasien ICU dan pasien Kardiologi.

Hal yang bisa kita Tarik dari hasil penelitian di atas yaitu kepuasan pasien tidak semata-mata tentang fasilitas yang baik dan penyakit yang sembuh. Lebih dari itu, kepuasan pasien merupakan sesuatu yang kompleks dan perlu mendapat perhatian khusus.

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang kompleks. Jika salah satu organnya bermasalah, maka akan mempengaruhi organ yang lainnya. Pasien yang mendapatkan masalah di tempat parkir, misalnya karena tidak mendapat lahan parkir yang layak atau pengalaman dengan juru parkir yang baik, akan membawa serta *mood* jeleknya masuk ke dalam rumah sakit. Jika tidak segera ditangani, maka aura negatif tersebut akan selalu terbawa hingga keluar dari rumah sakit.

Hal itu membuat peneliti memilih rumah sakit sebagai tempat penelitian untuk meneliti aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit, sehingga dapat memberikan rekomendasi untuk perbaikan ke depannya.

### **Profil RSUD Bahagia sebagai Objek Penelitian**

Rumah Sakit Umum Bahagia merupakan rumah sakit swasta tipe C yang berlokasi strategis di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Sejarah berdirinya rumah sakit ini terbilang cukup unik, karena pada awalnya hanya merupakan klinik

bersalin yang didirikan pada tanggal 12 Desember 2012. Rumah sakit ini beroperasi di bawah naungan Yayasan Nida'ul Amin, yang merupakan yayasn keluarga Bapak Mayjen (Purn) H.M. Amin Syam sebagai pendiri.

Awalnya, visi rumah sakit hanya bermaksud mendirikan sebuah klinik bersalin untuk memberikan pelayanan persalinan yang komprehensif dan paripurna dan membahagiakan masyarakat sekitar. Namun, seiring berjalannya waktu dan melihat perkembangan kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks, akhirnya Pembina Yayasan memutuskan untuk mengembangkan fasilitas tersebut menjadi Rumah Sakit Umum dan diberi nama RSUD Bahagia Makassar.

Setelah mengumpulkan data dari periode Juli – Oktober 2024, jumlah pasien rawat jalan di salah satu klinik obstetri dan ginekologi di RSUD Bahagia menunjukkan variasi tiap bulannya. Data menunjukkan bahwa jumlah pasien rawat jalan pada bulan Juli mencapai 108 orang, bulan agustus sebanyak 105 orang, dan bulan September sebanyak 110 orang. Namun, terjadi penurunan yang cukup drastis pada bulan Oktober, yaitu hanya mencapai 67 orang saja.

Fluktuasi jumlah pasien ini mengindikasikan adanya berbagai faktor yang memengaruhi minat dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Di RSUD Bahagia, masih banyak terdapat keluhan pasien yang

disampaikan, antara lain pasien mengeluhkan tentang ketepatan waktu dalam pemeriksaan rutin, sikap perawat yang sering mengacuhkan pasien yang datang, serta keluhan terkait sarana dan prasarana yang tersedia.

Penulis berkeyakinan bahwa rumah sakit perlu memberikan pelayanan yang sesuai dengan ekspektasi dan harapan pasien. Dengan pelayanan yang sesuai, harapan pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dipenuhi, atau bahkan melebihi ekspektasi mereka. Hal ini dapat memberikan rasa puas dalam diri pasien. Rumah sakit perlu memahami dan menguasai cara melayani pasien yang efektif dan responsive.

Pelayanan jasa kesehatan, seperti yang telah penulis kemukakan di awal, telah berorientasi kepada pasien karena ukuran persepsi kualitas tidak lagi berada pada sudut pandang penyedia jasa kesehatan, namun terletak pada persepsi dan penilaian pasien sebagai penerima layanan. Apabila pelayanan yang diterima oleh pasien sesuai dengan yang diharapkan, maka pelayanan tersebut dapat dikategorikan sebagai pelayanan yang baik dan berkualitas.

Dalam mencapai tujuan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien tersebut, maka perlu diperhatikan berbagai hal yang berperan penting dalam menentukan persepsi kualitas dari sudut pandang pasien. Faktor ini antara

lain meliputi kualitas sarana dan prasarana fisik, peranan dokter dalam memberikan pelayanan medis, kompetensi dan profesionalisme tenaga medis, serta kualitas pelayanan yang dibeirkan oleh perawat dan bidan.

Menurut konsep yang dikemukakan oleh M.Fais pada tahun 2016, pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan bentuk interaksi yang kompleks antara pengguna jasa pelayanan dan penyedia jasa pelayanan. Sehingga tujuan dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara berbagai faktor, termasuk faktor predisposisi seperti tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pengetahuan, dan sikap pasien. Selain itu, juga untuk mengkaji faktor lain seperti Lokasi, kualitas fasilitas dan pelayanan, serta faktor penguat seperti kompetensi petugas dan dukungan keluarga.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Maulidah pada tahun 2019 mengungkapkan sebuah temuan penting bahwa penyampaian informasi dari petugas kepada pasien masih kurang jelas dan kurang komprehensif. Selain itu, ditemukan juga bahwa pasien yang berobat tanpa membawa kartu identitas atau kartu pasien meyebabkan petuas harus mencari terlebih dahulu data melalui sistem komputer ataupun secara manual, yang pada akhirnya memperpanjang waktu tunggu pasien.

Temuan-temuan ini memberikan gambaran yang jelas tentang berbagai aspek pelayanan yang masih perlu diperbaiki dan ditingkat di fasilitas kesehatan. Dari sinilah kemudian dapat diidentifikasi tingkat kepuasan pasien dan dimensi mana yang lebih dominan yang dapat memengaruhi kepuasan tersebut. Diharapkan, rumah sakit dapat melakukan upaya strategis untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh.

### **Rumusan Masalah dan Fokus Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian, pengumpulan data awal, dan hasil survey penelitian yang telah dilakukan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di poliklinik obgyn RSUD Bahagia, Makassar. Peneliti berusaha menjawab pertanyaan mendasar tentang elemen-elemen apa saja yang paling signifikan dalam mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima, khususnya di salah satu sudut kota Makassar.

## **Tujuan dan Sasaran Penelitian**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis secara komprehensif faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di poliklinik obgyn RSUD Bahagia. Untuk mencapai tujuan umum tersebut, penelitian ini memiliki beberapa tujuan khusus yang spesifik dan terukur yang akan dijabarkan di bawah ini.

Pertama, tujuan khusus penelitian ini adalah menganalisis pengaruh faktor aksesibilitas (*accessibility*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Faktor aksesibilitas ini mencakup kemudahan pasien dalam mengakses layanan, baik dari segi lokasi, sistem pendaftaran, maupun proses administrasi yang harus dilalui.

Kedua, yaitu menganalisis pengaruh waktu tunggu (*waiting time*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan di poliklinik obgyn RSUD Bahagia. Aspek waktu ini merupakan faktor yang sangat krusial karena berkaitan langsung dengan efisiensi pelayanan dan pengalaman pasien selama berada di rumah sakit.

Tujuan khusus ketiga adalah untuk menganalisis pengaruh lingkungan fisik (*physical environment*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan di poliklinik obgyn RSUD Bahagia. Lingkungan fisik mencakup kenyamanan ruangan, kebersihan fasilitas, ketersediaan peralatan medis, dan aspek fisik lain yang

dapat mempengaruhi kenyamanan pasien maupun keluarga pasien secara langsung.

Selanjutnya, adalah untuk menganalisis pengaruh konsultasi dokter (*physician consultation*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Aspek ini meliputi kualitas komunikasi dokter, kompetensi medis yang dimiliki, waktu yang disediakan untuk melakukan konsultasi, dan bagaimana kepuasan pasien terhadap penjelasan yang diberikan oleh dokter.

Tujuan khusus terakhir adalah untuk menganalisis faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan tersebut. Identifikasi faktor dominan ini penting untuk menentukan prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh manajemen rumah sakit.

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi berbagai pihak. Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan pertimbangan yang berharga dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan pasien dapat meningkat juga secara berkelanjutan. Rekomendasi yang dihasilkan dapat menjadi dasar untuk pengambilan keputusan strategis dalam mengembangkan sistem pelayanan di masa depan.

Dari segi manfaat ilmiah, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian untuk penelitian selanjutnya yan

berhubungan dengan strategi pemasaran manajemen di bidang pelayanan kesehatan sebagai sebuah pengembangan teori dalam ilmu pengetahuan, khususnya di bidang manajemen pelayanan kesehatan. Kontribusi akademis ini diharapkan dapat memperkaya literatur dan menjadi referensi bagi peneliti lain yang tertarik pada topik serupa.

Bagi peneliti sendiri, penelitian ini menjadi pengalaman yang sangat berharga untuk memperluas wawasan dan pengetahuan, khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan. Pengalaman ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan analitis dan pemahaman mendalam tentang dinamika pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya di wilayah kota Makassar.

Secara keseluruhan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya di tingkat rumah sakit, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum.



# **BAB III**

## **TINJAUAN TEORITIS TENTANG KUALITAS PELAYANAN DAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN**

Dalam era modern ini, konsep kualitas pelayanan merupakan elemen fundamental yang menentukan keberhasilan institusi, terutama dalam sektor jasa kesehatan. Pemahaman yang mendalam tentang kualitas pelayanan menjadi sangat penting karena berkaitan langsung dengan kepuasan dan kesejahteraan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan. Kualitas pelayanan bukan sekadar merupakan konsep teoritis, melainkan suatu realitas praktis yang dapat diukur, dievaluasi, dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

Menurut perspektif yang dikemukakan oleh Kotler, sebagaimana yang dikutip dalam penelitian Fahrozy pada tahun 2017, kualitas pelayanan dapat dipahami sebagai totalitas dari bentuk karakteristik barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan. Definisi ini mencakup dua aspek penting, yaitu kebutuhan yang tampak jelas dan kebutuhan yang tersembunyi. Kebutuhan yang tampak jelas adalah ekspektasi yang secara eksplisit dinyatakan

oleh pelanggan, sementara kebutuhan yang tersembunyi merupakan harapan implisit yang mungkin tidak diungkapkan secara langsung namun tetap mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan.

Pemahaman yang lebih spesifik tentang kualitas pelayanan kesehatan dikemukakan oleh Pohan, sebagaimana yang dirujuk dalam penelitian Eninurkhayatun, Suryoputro dan Fatmasari pada tahun 2017. Menurut perspektif ini, kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang memiliki tingkat kepentingan yang sangat tinggi dalam pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat. Konsep kualitas pelayanan kesehatan tidak dapat dipahami secara sempit hanya sebatas pada aspek kesembuhan penyakit secara fisik semata.

Penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan mencakup berbagai dimensi yang saling berkaitan dan mempengaruhi satu sama lain. Dimensi-dimensi tersebut meliputi sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, keterampilan teknis dalam melakukan tindakan medis, kualitas komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien, ketepatan dan kelengkapan informasi yang disampaikan, aspek kesopanan dan keramahan dalam berinteraksi, ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, daya tanggap terhadap kebutuhan pasien, serta ketersediaan

sarana dan prasarana yang memadai termasuk lingkungan fisik yang mendukung proses penyembuhan.

Lebih lanjut, Pohan dalam penelitian Az-zahroh tahun 2017 memberikan definisi yang lebih spesifik tentang pelayanan kesehatan yang bermutu. Menurut pandangan ini, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang benar-benar dibutuhkan oleh masyarakat, yang dalam hal ini kriteria kebutuhan tersebut ditentukan berdasarkan standar profesi layanan kesehatan. Selain memenuhi kebutuhan medis, pelayanan kesehatan yang bermutu juga harus sesuai dengan keinginan dan ekspektasi pasien serta masyarakat secara umum. Aspek keterjangkauan dari segi finansial juga menjadi komponen penting dalam definisi pelayanan kesehatan yang bermutu, karena pelayanan yang berkualitas tinggi namun tidak terjangkau oleh daya beli masyarakat akan kehilangan makna dan fungsinya.

### **Dimensi-Dimensi Kualitas Pelayanan yang Komprehensif**

Penelitian yang dilakukan oleh Pouragha dan Zarei pada tahun 2016 memberikan kontribusi yang signifikan dalam mengidentifikasi dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang relevan untuk konteks pelayanan kesehatan. Dalam penelitian tersebut, mereka mengemukakan delapan dimensi kualitas pelayanan yang dapat digunakan sebagai instrumen untuk

mengukur kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

### **1. Dimensi Akses (Accessibility) dalam Pelayanan Kesehatan**

Dimensi akses merupakan salah satu aspek fundamental dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa terhalang oleh berbagai hambatan yang dapat menghalangi akses tersebut. Hambatan-hambatan yang dimaksud dapat berupa kondisi geografis, keterbatasan ekonomi, kompleksitas organisasi, atau bahkan hambatan bahasa dan komunikasi.

Akses geografis merupakan dimensi yang dapat diukur dan dievaluasi melalui berbagai indikator yang konkret dan objektif. Indikator-indikator tersebut meliputi ketersediaan dan kualitas alat transportasi yang dapat digunakan untuk mencapai fasilitas kesehatan, jarak tempuh dari tempat tinggal pasien ke lokasi fasilitas kesehatan, waktu perjalanan yang diperlukan, serta berbagai hambatan fisik lainnya yang dapat menghalangi pelanggan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Berikutnya akses bahasa. Dimensi ini memiliki makna yang sangat penting karena berkaitan dengan kemampuan pelanggan untuk memahami dan mengerti

dengan jelas informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan pasien merupakan prasyarat untuk pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini mencakup penggunaan bahasa yang mudah dipahami, penghindaran istilah-istilah medis yang terlalu teknis tanpa penjelasan yang memadai, serta kemampuan petugas untuk menyesuaikan gaya komunikasi dengan latar belakang pendidikan dan sosial budaya pasien.

Akses ekonomi berkaitan erat dengan kemampuan finansial masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Aspek ini mencakup keterjangkauan biaya pelayanan, ketersediaan sistem pembiayaan yang fleksibel, serta transparansi dalam struktur biaya pelayanan. Menurut konsep yang dikemukakan oleh Pohan pada tahun 2012, akses ekonomi harus memastikan bahwa biaya pelayanan kesehatan berada dalam jangkauan kemampuan finansial pelanggan, sehingga faktor ekonomi tidak menjadi penghalang bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan.

## **2. Sistem Penjadwalan dan Janji (Appointment) yang Efektif**

Mengapa sistem penjadwalan dan temu janji (*appointment*) menjadi sebuah dimensi yang penting? Sistem penjadwalan janji yang efektif dapat memberikan perlindungan yang optimal terhadap kepentingan pelanggan layanan kesehatan, dalam hal ini adalah pasien. Sistem ini dirancang untuk menghindari situasi di mana pasien harus datang di awal hari kerja penyedia layanan tanpa kepastian waktu pelayanan.

Implementasi kebijakan penjadwalan yang baik dapat meminimalkan waktu menganggur bagi penyedia layanan, dalam hal ini dokter, sekaligus memastikan bahwa pasien tidak perlu menanggung beban ketidaknyamanan akibat waktu tunggu yang terlalu lama. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Laganga dan Lawrence pada tahun 2012, sistem penjadwalan yang efektif dapat menciptakan *win-win solution* bagi kedua belah pihak, yaitu penyedia layanan dan penerima layanan.

## **3. Manajemen Waktu Tunggu (Waiting Time) yang Optimal**

Waktu tunggu merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang paling sering digunakan untuk mengukur efisiensi sistem pelayanan kesehatan. Menurut definisi yang dikemukakan oleh Laeliah dan Subekti pada

tahun 2016, waktu tunggu adalah durasi yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, mulai dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter.

Manajemen waktu tunggu yang efektif memerlukan perencanaan yang matang dan koordinasi yang baik antara berbagai unit dalam sistem pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu meliputi efisiensi sistem pendaftaran, ketersediaan tenaga medis, kompleksitas kasus yang ditangani, serta efektivitas sistem manajemen antrian.

#### **4. Proses Penerimaan (Admission Process) sebagai Kesan Pertama**

Proses penerimaan merupakan pelayanan pertama kali yang diterima pasien saat tiba di rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Tahap ini memiliki tingkat kepentingan yang sangat tinggi karena di sinilah pasien mendapatkan kesan pertama, baik kesan yang positif maupun sebaliknya. Kesan pertama ini akan sangat mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Menurut pedoman yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 1997, tata cara melayani pasien dapat dinilai baik apabila dilaksanakan oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh

tanggung jawab. Sikap-sikap ini harus konsisten ditunjukkan oleh seluruh petugas yang berinteraksi dengan pasien, mulai dari petugas keamanan, petugas pendaftaran, hingga tenaga medis.

## **5. Lingkungan Fisik (Physical Environment) yang Mendukung**

Dimensi lingkungan fisik mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan kondisi fisik fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks pelayanan rawat jalan, lingkungan fisik meliputi kontribusi bangunan dan desain ruangan seperti ruang tunggu dan ruang pemeriksaan. Dimensi ini juga mencakup kualitas sarana dan prasarana yang tersedia untuk mendukung proses pelayanan kesehatan.

Konsep yang dikemukakan oleh Gultom dalam penelitian Pangestu pada tahun 2013 berpendapat bahwa sarana dan prasarana lingkungan fisik diharapkan dapat membentuk lingkungan rumah sakit yang menyenangkan, bersih, rapi, serta memberikan kenyamanan dan keselamatan bagi pasien. Lingkungan fisik yang baik dapat memberikan efek psikologis yang positif bagi pasien dan dapat mendukung proses penyembuhan.

## **6. Kualitas Konsultasi Dokter (Physician Consultation)**

Konsultasi dokter merupakan inti dari pelayanan kesehatan dan menjadi momen yang paling krusial dalam interaksi antara tenaga medis dan pasien. Menurut definisi yang dikemukakan oleh Moilson, Walter & Whaite pada tahun 2000, konsultasi dokter adalah bentuk komunikasi layanan kesehatan yang disampaikan dalam bentuk percakapan antara dokter dan pasien.

Kualitas konsultasi dokter tidak hanya diukur dari aspek teknis medis, tetapi juga mencakup kualitas komunikasi, empati, kemampuan mendengarkan keluhan pasien, serta kemampuan memberikan penjelasan yang mudah dipahami. Konsultasi yang berkualitas harus mampu memberikan diagnosis yang akurat, rencana pengobatan yang tepat, serta memberikan pasien pemahaman yang jelas tentang kondisi kesehatannya.

## **7. Penyampaian Informasi kepada Pasien (Information to Patient)**

Dimensi informasi untuk pasien merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan modern yang mengedepankan transparansi dan partisipasi aktif pasien dalam proses pengobatan. Menurut konsep yang dikemukakan oleh Pohan pada tahun 2012, pemberian informasi yang berkualitas harus mencakup penjelasan yang

jelas tentang berbagai aspek pelayanan kesehatan, termasuk apa yang akan dilakukan, siapa yang akan melakukannya, kapan pelayanan akan dilaksanakan, di mana pelayanan akan diberikan, dan bagaimana prosedur pelayanan akan berlangsung.

Informasi yang diberikan harus akurat, lengkap, dan disampaikan dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien. Hal ini mencakup penjelasan tentang kondisi kesehatan pasien, berbagai pilihan pengobatan yang tersedia, risiko dan manfaat dari setiap pilihan pengobatan, serta prognosis atau perkiraan hasil pengobatan.

### **8. Aspek Biaya (Cost) dalam Pelayanan Kesehatan**

Dimensi biaya dalam pelayanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan aspek finansial semata, tetapi juga mencakup konsep *value for money* atau nilai yang diperoleh sesuai dengan biaya yang dikeluarkan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Boshoff & Gray pada tahun 2004, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan yang tidak terduga atau tidak perlu membuang waktu yang berlebihan untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung merasa puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Transparansi dalam struktur biaya, kejelasan dalam penjelasan komponen biaya, serta tidak adanya biaya tersembunyi merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kepuasan pasien dari aspek biaya. Selain itu, ketersediaan berbagai pilihan sistem pembayaran dan fleksibilitas dalam pengaturan pembayaran juga dapat memberikan kontribusi positif terhadap persepsi pasien tentang kualitas pelayanan.

### **Sistem Pelayanan Rawat Jalan dan Kompleksitas Kepuasan Pasien dalam Era Pelayanan Kesehatan Modern**

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu pilar fundamental dalam arsitektur sistem pelayanan kesehatan modern yang memiliki peran strategis dalam memberikan akses pelayanan medis kepada masyarakat. Secara definitif, pelayanan rawat jalan dapat dipahami sebagai serangkaian aktivitas medis yang diberikan kepada pasien untuk keperluan observasi mendalam, proses diagnosis yang akurat, pengobatan yang tepat sasaran, rehabilitasi medik yang komprehensif, serta berbagai jenis pelayanan kesehatan lainnya yang dapat dilakukan tanpa mengharuskan pasien untuk menjalani rawat inap di rumah sakit atau fasilitas kesehatan terkait.

Keberadaan pelayanan rawat jalan sebagai salah satu fasilitas yang disediakan oleh hampir seluruh rumah sakit di Indonesia menunjukkan betapa vitalnya peran layanan ini dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks dan beragam. Masyarakat Indonesia dengan segala diversitas sosial, ekonomi, dan geografisnya sangat bergantung pada ketersediaan pelayanan rawat jalan di rumah sakit sebagai instrumen utama untuk menunjang upaya mereka dalam mencapai dan mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal.

Instalasi rawat jalan, yang dalam praktik sehari-hari juga dikenal dengan sebutan unit rawat jalan atau poliklinik, memiliki fungsi strategis yang sangat krusial dalam ekosistem pelayanan kesehatan. Instalasi ini berperan sebagai tempat pelayanan utama bagi pasien yang memilih untuk menjalani pengobatan rawat jalan, sekaligus berfungsi sebagai pintu gerbang atau gateway pertama dalam sistem triase medis yang menentukan apakah kondisi pasien tersebut memerlukan perawatan inap, dapat ditangani secara rawat jalan, atau memerlukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memiliki spesialisasi atau fasilitas yang lebih sesuai dengan kebutuhan medis spesifik pasien.

Perspektif yang dikemukakan oleh Pasiak pada tahun 2015, kompleksitas pelayanan rawat jalan tidak dapat dipandang secara parsial, melainkan harus dipahami sebagai

suatu sistem terintegrasi yang melibatkan berbagai komponen yang saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain dalam menciptakan pengalaman pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi pasien.

### **Dimensi Kritis dalam Arsitektur Jasa Pelayanan Rawat Jalan**

Jasa pelayanan rawat jalan memiliki dua dimensi fundamental yang sangat menentukan kualitas dan tingkat kepuasan pasien, yaitu dimensi manusia (*human dimension*) dan dimensi alat atau fasilitas (*equipment dimension*). Kedua dimensi ini tidak berdiri sendiri, melainkan saling berinteraksi secara sinergis dalam menciptakan ekosistem pelayanan kesehatan yang holistik dan berkualitas tinggi.

Dimensi manusia dalam konteks pelayanan rawat jalan mencakup seluruh spektrum sumber daya manusia yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Untuk dapat mencapai tingkat kepuasan pasien yang optimal, diperlukan tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang tidak hanya memiliki kompetensi teknis yang memadai dalam melaksanakan prosedur kerja sesuai dengan standar operasional yang berlaku, tetapi juga harus memiliki *soft skills* yang unggul dalam aspek interpersonal.

Karakteristik ideal yang harus dimiliki oleh petugas dalam dimensi manusia ini meliputi sikap ramah yang konsisten dalam setiap interaksi dengan pasien, sikap simpatik yang menunjukkan empati dan pemahaman terhadap kondisi dan perasaan pasien, pemahaman yang mendalam terhadap kebutuhan individual pasien yang beragam, fleksibilitas atau kemampuan adaptasi dalam menghadapi berbagai situasi dan kondisi yang dinamis, serta keterampilan teknis dan non-teknis yang terus ditingkatkan melalui pengembangan profesional berkelanjutan.

Dimensi manusia ini secara struktural terdiri dari tiga kategori utama tenaga yang masing-masing memiliki peran spesifik namun saling melengkapi. Kategori pertama adalah tenaga medis yang meliputi dokter umum, dokter spesialis, dan dokter subspecialis yang memiliki tanggung jawab utama dalam diagnosis, pengobatan, dan pengambilan keputusan medis. Kategori kedua adalah paramedis yang mencakup perawat, bidan, ahli farmasi, teknisi medis, dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki peran dalam implementasi rencana pengobatan dan perawatan pasien. Kategori ketiga adalah petugas non-medis yang meliputi tenaga administrasi, keamanan, kebersihan, dan *support staff* lainnya yang berperan dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pelayanan kesehatan.

Interaksi yang harmonis dan koordinasi yang efektif antara ketiga kategori tenaga ini menjadi faktor yang sangat menentukan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan. Setiap kategori tenaga harus memahami perannya masing-masing sekaligus memiliki kesadaran tentang bagaimana kontribusi mereka berdampak pada pengalaman pasien yang menyeluruh.

Dimensi kedua, yaitu dimensi alat atau peralatan, merupakan komponen infrastruktur yang mencakup seluruh sarana dan prasarana fisik yang diperlukan untuk menunjang kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Dimensi ini meliputi sangat luas, mulai dari peralatan medis canggih seperti alat diagnostik pencitraan, laboratorium, dan peralatan terapi, hingga infrastruktur dasar seperti sistem informasi kesehatan, peralatan komunikasi, dan fasilitas pendukung lainnya.

Lingkungan fisik sebagai bagian integral dari dimensi alat memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap persepsi dan kepuasan pasien dalam konteks pelayanan rawat jalan. Lingkungan fisik yang dimaksud mencakup berbagai aspek seperti desain arsitektur yang *user-friendly*, sistem tata ruang yang efisien, kualitas pencahayaan yang memadai, sistem ventilasi dan pendinginan yang optimal, tingkat kebersihan yang terjaga, sistem keamanan yang memadai, aksesibilitas untuk penyandang disabilitas, serta berbagai elemen estetika yang

dapat mempengaruhi kenyamanan psikologis pasien selama berada di fasilitas kesehatan.

### **Kompleksitas Sistem dan Prosedur Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan**

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), yang dalam praktik operasional sehari-hari juga dikenal dengan berbagai sebutan seperti Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan atau Loker Pendaftaran Rawat Jalan, merupakan unit strategis yang memiliki peran krusial sebagai pemberi kesan pertama antara pasien dengan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Unit ini tidak hanya berfungsi sebagai pintu masuk administratif, tetapi juga berperan dalam membentuk persepsi awal pasien terhadap kualitas pelayanan yang akan mereka terima.

Kompleksitas tugas pokok TPPRJ mencakup lima fungsi utama yang saling berkaitan dan memiliki dampak langsung terhadap efisiensi dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Fungsi pertama adalah menerima pendaftaran pasien yang akan menjalani pengobatan rawat jalan, yang melibatkan proses verifikasi identitas yang teliti, pengecekan kelengkapan dokumen yang diperlukan, validasi informasi asuransi kesehatan jika ada, serta pencatatan data dasar yang akurat untuk keperluan administrasi dan medis.

Fungsi kedua adalah melakukan pencatatan pendaftaran secara sistematis dan komprehensif, yang tidak hanya mencakup dokumentasi informasi administratif, tetapi juga data-data yang relevan untuk kontinuitas pelayanan medis. Pencatatan yang akurat dan lengkap ini sangat penting untuk memastikan bahwa informasi pasien dapat diakses dengan mudah oleh berbagai unit dalam sistem pelayanan kesehatan dan dapat digunakan untuk keperluan monitoring, evaluasi, serta peningkatan kualitas pelayanan.

Fungsi ketiga adalah menyediakan dan menyiapkan formulir-formulir rekam medik dalam folder dokumen rekam medik (DRM) khusus bagi pasien baru. Proses ini melibatkan pemberian nomor rekam medik yang unik dan permanen untuk setiap pasien baru, persiapan berbagai formulir medis yang dibutuhkan, serta memastikan bahwa semua dokumen telah disiapkan sesuai dengan standar sistem informasi kesehatan yang berlaku.

Fungsi keempat adalah memberikan arahan kepada pasien untuk menuju unit rawat jalan (URJ) atau poliklinik yang paling sesuai dengan keluhan atau kondisi medis yang dialami pasien. Fungsi ini memerlukan kemampuan melakukan triase sederhana berdasarkan informasi yang disampaikan pasien, pemahaman yang baik tentang berbagai spesialisasi medis yang tersedia, serta kemampuan komunikasi yang efektif untuk memberikan penjelasan yang jelas kepada pasien.

Fungsi kelima adalah memberikan informasi yang komprehensif dan akurat tentang berbagai pelayanan yang tersedia di rumah sakit, termasuk jam operasional masing-masing unit, prosedur-prosedur khusus yang mungkin diperlukan, sistem dan mekanisme pembayaran, kebijakan dan regulasi yang berlaku, serta informasi praktis lainnya yang dapat membantu pasien memaksimalkan manfaat dari pelayanan kesehatan yang tersedia.

### **Tinjauan Mendalam Deskripsi Tugas Pokok TPPRJ**

Implementasi operasional dari tugas pokok TPPRJ memerlukan persiapan yang sistematis dan pelaksanaan yang teliti untuk memastikan bahwa setiap aspek pelayanan dapat berjalan dengan lancar dan efisien. Tahap persiapan operasional mencakup penyiapan berbagai formulir administratif dan medis, sistem pencatatan yang terstruktur, serta penomoran rekam medik yang tertib dan dapat ditelusuri.

Berbagai formulir dan catatan yang perlu disiapkan sangat luas dan mencakup berbagai dokumen penting. Formulir-formulir DRM rawat jalan baru yang telah diberi nomor rekam medik unik berfungsi sebagai foundation untuk dokumentasi medis pasien. Buku Register Pendaftaran Pasien Rawat Jalan berperan sebagai *master record* yang mencatat

semua aktivitas pendaftaran dan dapat digunakan untuk keperluan pengawasan dan audit.

Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) berfungsi sebagai database referensi utama untuk informasi demografis pasien dan memudahkan pencarian data pada kunjungan-kunjungan berikutnya. Kartu Identitas Berobat (KIB) yang diberikan kepada pasien berfungsi sebagai identitas permanen pasien di fasilitas kesehatan tersebut dan memfasilitasi proses identifikasi pada kunjungan ulang.

Sistem *Tracer*/pelacak berperan dalam pelacakan lokasi dan status dokumen medis pasien dalam sistem, memastikan bahwa tidak ada dokumen yang hilang atau salah tempat. Buku Catatan Penggunaan Nomor Rekam Medik memastikan bahwa tidak terjadi duplikasi nomor dan memberikan audit trail yang jelas untuk setiap nomor yang diterbitkan. Karcis Pendaftaran Pasien berfungsi sebagai bukti fisik bahwa pasien telah terdaftar dan dapat digunakan untuk keperluan verifikasi dalam proses selanjutnya.

Proses identifikasi status pasien merupakan langkah kritis yang memiliki implikasi signifikan terhadap alur kerja dan alokasi sumber daya dalam sistem pelayanan. Setiap pasien yang datang harus ditanyakan dengan cermat apakah mereka sudah pernah berobat di fasilitas tersebut sebelumnya. Jawaban terhadap pertanyaan ini akan menentukan jalur pelayanan yang

akan diikuti pasien, apakah sebagai pasien baru dengan segala prosedur yang menyertainya, atau sebagai pasien lama dengan prosedur yang berbeda.

Kini pelayanan kesehatan sudah terdigitalisasi dan tidak lagi menggunakan formulir manual serupa kertas. Data-data pasien sudah dimasukkan ke dalam sistem komputerisasi sehingga mempersingkat waktu pencarian data dan menjaga agar dokumen-dokumen tersebut tidak hilang atau mudah rusak kecuali jika terjadi kerusakan pada server. Proses digitalisasi rekam medis menjadi mandatory atau kewajiban bagi seluruh penyedia pelayanan kesehatan di era modern sekarang ini. Namun demikian, segala tahapan dan alur dasar pencatatan rekam medis tetap berlaku dalam bentuk digital.

### **Protokol Komprehensif Pelayanan Pasien Baru dan Lama**

Pelayanan kepada pasien baru melibatkan serangkaian langkah yang harus dilakukan secara sistematis dan teliti untuk memastikan bahwa pasien baru mendapat pelayanan yang optimal sejak kontak pertama dengan sistem pelayanan kesehatan. Langkah awal yang krusial adalah pengumpulan data identitas pasien secara lengkap dan akurat. Informasi yang dikumpulkan harus menyeluruh dan mencakup data demografis, informasi kontak, data keluarga terdekat untuk keperluan emergensi, informasi asuransi kesehatan jika ada,

serta data lain yang relevan sesuai dengan kebutuhan sistem informasi kesehatan.

Data identitas yang telah dikumpulkan harus dicatat dengan teliti pada berbagai formulir dan dokumen, termasuk formulir rekam medik rawat jalan sebagai dokumen medis utama, Kartu Identitas Berobat (KIB) yang akan menjadi identitas permanen pasien, Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) sebagai referensi master data, dan Dokumen Rekam Medik (DRM) sebagai folder komprehensif yang akan berisi seluruh dokumentasi medis pasien.

Penyerahan KIB kepada pasien harus disertai dengan penjelasan yang jelas dan detail tentang pentingnya kartu tersebut dan instruksi untuk selalu membawa kartu tersebut pada setiap kunjungan berikutnya. Penjelasan ini penting untuk memastikan bahwa pasien memahami sistem identifikasi yang digunakan dan dapat berpartisipasi aktif dalam memperlancar proses pelayanan pada kunjungan-kunjungan mendatang.

Penyimpanan KIUP harus dilakukan sesuai dengan sistem pengarsipan yang telah ditetapkan, biasanya berdasarkan urutan alfabetis, untuk memudahkan pencarian data pasien pada kunjungan berikutnya. Sistem pengarsipan yang tertib ini sangat penting untuk efisiensi operasional dan memastikan bahwa data pasien dapat diakses dengan cepat ketika diperlukan.

Langkah selanjutnya adalah pengisian tentang keluhan utama yang dialami pasien. Informasi ini sangat penting untuk proses triase awal dan membantu petugas dalam mengarahkan pasien ke poliklinik atau unit pelayanan yang paling sesuai dengan kondisi medis yang dialami. Kemampuan melakukan triase yang baik memerlukan pengetahuan dasar tentang berbagai spesialisasi medis dan skill komunikasi yang efektif.

Verifikasi keberadaan surat rujukan juga merupakan langkah penting dalam proses pelayanan pasien baru. Jika pasien membawa surat rujukan dari fasilitas kesehatan lain, surat tersebut harus ditempel pada formulir rekam medik rawat jalan dan isinya harus dibaca dengan teliti untuk mengetahui dokter spesialis yang dituju atau diagnosis yang tercantum. Informasi ini akan digunakan untuk mengarahkan pasien ke poliklinik yang tepat dan memastikan kontinuitas pelayanan medis.

Setelah semua proses administratif selesai, pasien harus diarahkan untuk menunggu di ruang tunggu poliklinik yang sesuai, dan DRM harus segera dikirimkan ke poliklinik tujuan dengan menggunakan sistem buku ekspedisi untuk memastikan accountability dalam transfer dokumen.

Pelayanan kepada pasien lama memiliki workflow yang berbeda namun tidak kalah penting dalam memastikan kontinuitas dan kualitas pelayanan. Langkah awal adalah

verifikasi kepemilikan Kartu Identitas Berobat (KIB). Jika pasien membawa KIB, proses identifikasi menjadi relatif mudah karena nama dan nomor rekam medik dapat langsung dicatat pada tracer untuk permintaan DRM lama ke bagian filing.

Namun, jika pasien tidak membawa KIB, proses identifikasi menjadi lebih kompleks dan memerlukan langkah tambahan. Petugas harus menanyakan nama lengkap dan alamat pasien untuk dilakukan pencarian pada sistem KIUP. Pencarian ini harus dilakukan dengan teliti untuk memastikan bahwa identitas yang ditemukan benar-benar sesuai dengan pasien yang bersangkutan.

Setelah identitas pasien berhasil diverifikasi dan nomor rekam medik ditemukan, nama dan nomor rekam medik tersebut harus dicatat pada tracer untuk permintaan DRM lama ke bagian filing. Proses ini memastikan bahwa riwayat medis pasien dapat diakses oleh tenaga medis yang akan memberikan pelayanan.

### **Implikasi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan**

Kepuasan pasien merupakan elemen fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan yang tidak dapat diabaikan oleh institusi medis manapun. Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, pemahaman mendalam terhadap kebutuhan

dan ekspektasi pasien menjadi kunci utama dalam menciptakan pengalaman pelayanan yang memuaskan. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan yang diterima tidak hanya akan menjadi loyalis terhadap institusi tersebut, tetapi juga berperan sebagai duta positif yang dapat mempromosikan reputasi rumah sakit atau fasilitas kesehatan melalui testimoni dan rekomendasi kepada kerabat dan masyarakat luas.

Sebaliknya, ketika pasien mengalami ketidakpuasan, dampaknya dapat berlipat ganda dan merugikan reputasi institusi kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas cenderung menyebarkan pengalaman negatif mereka dengan intensitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang puas. Fenomena ini menggarisbawahi pentingnya setiap institusi kesehatan untuk secara konsisten membangun dan mengelola sistem pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien, tidak hanya untuk mempertahankan pasien yang sudah ada, tetapi juga untuk menarik pasien baru melalui reputasi positif yang terbangun.

Olive Supranto, sebagaimana dikutip dalam penelitian Dwi Lestari dan rekan-rekannya, mendefinisikan kepuasan sebagai manifestasi dari tingkat perasaan individu setelah melakukan evaluasi komparatif antara kinerja aktual yang dirasakan dengan harapan atau ekspektasi yang dimiliki sebelumnya. Definisi ini mengindikasikan bahwa kepuasan merupakan hasil dari proses kognitif dan emosional yang

kompleks, di mana individu membandingkan realitas yang dialami dengan standar internal yang telah terbentuk. Tingkat kepuasan yang dihasilkan sangat bergantung pada magnitudo perbedaan antara persepsi kinerja dan ekspektasi awal.

Dinamika kepuasan ini dapat menghasilkan tiga skenario berbeda. Pertama, ketika kinerja pelayanan berada di bawah ekspektasi pasien, akan terjadi gap atau kesenjangan negatif yang menghasilkan kekecewaan dan ketidakpuasan. Kedua, ketika kinerja pelayanan sesuai dengan ekspektasi, pasien akan merasakan kepuasan yang memadai. Ketiga, dan yang paling diinginkan, ketika kinerja pelayanan melampaui ekspektasi, pasien akan mengalami kepuasan yang superior atau bahkan kegembiraan yang dapat menciptakan loyalitas jangka panjang.

Soujadi, dalam konteks yang lebih spesifik terhadap pelayanan kesehatan, mendefinisikan kepuasan pasien sebagai tingkat evaluasi positif pasien atau keluarga terdekat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Kepuasan dalam konteks ini tidak hanya terbatas pada aspek medis atau klinis, tetapi mencakup spektrum yang lebih luas meliputi hasil optimal yang diperoleh pasien, kesesuaian pelayanan dengan kemampuan finansial pasien dan keluarga, responsivitas terhadap keluhan yang disampaikan, perhatian terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien, serta prioritas yang diberikan terhadap kebutuhan spesifik pasien.

Perspektif Neiman-Marcus, sebagaimana dianalisis oleh Handi Irawan, memberikan paradigma yang menarik dengan menekankan bahwa institusi pelayanan kesehatan sejatinya menjual kepuasan, bukan semata-mata produk atau layanan medis. Paradigma ini menggeser fokus dari pendekatan transaksional menuju pendekatan relasional yang lebih holistik, di mana *value* yang diberikan kepada pasien menjadi elemen central dalam seluruh proses pelayanan.

*Value* dalam konteks pelayanan kesehatan dapat bersumber dari berbagai dimensi, mulai dari kualitas pelayanan medis, sistem manajemen institusi yang efisien, hingga aspek emosional yang menyentuh perasaan dan psikologi pasien. Ketika pasien mengidentifikasi *value* utama mereka sebagai pelayanan kesehatan bermutu, maka kepuasan mereka akan sangat ditentukan oleh persepsi terhadap mutu pelayanan yang diterima. Sebaliknya, jika pasien mengutamakan hasil kesembuhan, maka kepuasan mereka akan lebih fokus pada efektivitas pengobatan dan hasil klinis yang dicapai.

Fenomena pemasaran *word-of-mouth* menjadi sangat relevan dalam konteks kepuasan pasien. Pasien yang puas tidak hanya menjadi pelanggan berulang, tetapi juga berperan sebagai agen pemasaran organik yang mempromosikan institusi kesehatan kepada jaringan sosial mereka. Rekomendasi dari pasien yang puas memiliki kredibilitas dan pengaruh yang

sangat kuat, karena berasal dari pengalaman personal yang autentik dan tidak memiliki motif komersial.

### **Formula dan Dinamika Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dapat dikonseptualisasikan melalui formula matematis sederhana namun penting: **Satisfaction = f (Performance – Expectation)**. Formula ini mengindikasikan bahwa kepuasan merupakan fungsi dari selisih antara kinerja aktual yang dipersepsikan oleh pasien dengan tingkat harapan yang dimiliki sebelum menerima pelayanan. Formula ini memberikan gambaran yang jelas untuk memahami mekanisme terbentuknya kepuasan dan strategi untuk mengoptimalkannya.

Skenario pertama terjadi ketika kinerja institusi pelayanan kesehatan berada di bawah level ekspektasi pasien. Kondisi ini menghasilkan jarak negatif yang menyebabkan pasien mempersepsikan kualitas pelayanan sebagai di bawah standar dan tidak memenuhi harapan mereka. Dampaknya adalah timbulnya perasaan kecewa, tidak puas, dan berpotensi menciptakan citra negatif terhadap institusi kesehatan. Pasien dalam kondisi ini cenderung enggan untuk kembali menggunakan layanan dan kemungkinan besar akan menyebarkan pengalaman negatif kepada orang lain.

Skenario kedua adalah kondisi ideal di mana kinerja institusi pelayanan kesehatan selaras dengan ekspektasi pasien. Dalam kondisi ini, pasien merasakan bahwa pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan standar yang diharapkan, sehingga menciptakan tingkat kepuasan yang memadai. Meskipun tidak memberikan *wow effect*, kondisi ini sudah cukup untuk mempertahankan pasien dan mencegah perpindahan ke kompetitor.

Skenario ketiga merupakan kondisi yang paling diinginkan, yaitu ketika kinerja melebihi ekspektasi pasien. Hasil positif ini menciptakan kejutan yang menyenangkan yang menghasilkan tingkat kepuasan paling tinggi. Pasien dalam kondisi ini tidak hanya puas, tetapi juga terkesan dan cenderung menjadi pelanggan loyal yang dengan antusias merekomendasikan institusi kesehatan kepada orang lain.

Definisi alternatif kepuasan pasien juga dapat dipahami sebagai respons atau tanggapan terhadap tingkat kesesuaian antara kepentingan atau prioritas pasien dengan kinerja nyata yang dirasakan setelah menggunakan layanan kesehatan. Dalam konteks ini, persepsi pasien terhadap kualitas jasa pelayanan menjadi faktor determinan yang sangat signifikan dalam membentuk tingkat kepuasan keseluruhan.

## **Dimensi dan Aspek Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien merupakan konstruksi multidimensional yang mencakup berbagai aspek pelayanan kesehatan. Anjaryani mengidentifikasi empat aspek fundamental yang berkontribusi terhadap kepuasan pasien, yaitu kenyamanan, hubungan interpersonal dengan petugas, kompetensi teknis petugas, dan aspek finansial atau biaya.

Aspek kenyamanan mencakup seluruh elemen lingkungan fisik dan atmosfer yang mendukung pengalaman positif pasien selama berada di fasilitas kesehatan. Dimensi ini meliputi lokasi strategis rumah sakit, aksesibilitas transportasi, perancangan interior ruangan yang logis dan *user-friendly*, sistem penerangan yang adekuat, standar kebersihan yang tinggi, fasilitas sanitasi yang memadai, sistem pengelolaan limbah yang efektif, kualitas udara dan ventilasi ruangan, serta berbagai fasilitas pendukung lainnya. Meskipun aspek kenyamanan tidak berkorelasi langsung dengan efektivitas klinis, namun memiliki pengaruh signifikan terhadap persepsi menyeluruh pasien terhadap kualitas pelayanan dan dapat mempengaruhi keputusan untuk menggunakan layanan di masa mendatang. Seperti yang sudah dijelaskan dalam bab pendahuluan, kepuasan pasien bisa dicapai dengan memanjakan seluruh panca Indera yang terlibat.

Berikut Adalah contoh gambaran ideal ruang tunggu rawat jalan ramah anak di rumah sakit ibu dan anak. Ruang tunggu dibuat berwarna-warni dengan pencahayaan yang cukup. Kebersihan terjaga dengan ventilasi yang memadai, kursi sofa yang nyaman untuk orang tua dan ruang bermain anak. Selain itu, ruangan juga dilengkapi dengan permainan atau fasilitas untuk mendukung kegiatan anak sambil menunggu. Dengan demikian, pasien anak dan orangtuanya dapat menunggu tanpa rasa bosan.



Ai Generated Image : contoh gambar ideal ruang tunggu rawat jalan ramah anak

Hubungan interpersonal antara pasien dengan petugas rumah sakit merupakan aspek yang sangat krusial dalam membentuk kepuasan pasien. Dimensi ini mencakup kualitas interaksi personal yang meliputi keramahan dalam berkomunikasi, kemampuan memberikan informasi yang jelas dan komprehensif, tingkat empati dan pemahaman terhadap kondisi pasien, kecepatan dalam menanggapi pertanyaan dan keluhan, serta konsistensi dalam memberikan dukungan. Aspek ini juga meliputi kemudahan untuk menghubungi dokter atau perawat ketika dibutuhkan, ketepatan waktu dalam pemberian makanan dan obat-obatan, frekuensi observasi kondisi pasien, serta perhatian terhadap detail dalam memberikan pelayanan yang personal.

Kompetensi teknis petugas kesehatan merupakan aspek yang berkaitan dengan profesionalisme dan keahlian dalam menjalankan tugas medis dan non-medis. Dimensi ini meliputi tingkat keterampilan dan skill yang dimiliki petugas, kedalaman pengetahuan medis dan prosedural, kualifikasi akademik dan sertifikasi profesi, pengalaman praktis dalam menangani kasus serupa, kemampuan mengoperasikan teknologi medis modern, kecepatan dan akurasi dalam proses administrasi dan dokumentasi medis, serta kemampuan beradaptasi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini.

Zeitham dan Berry menawarkan perspektif yang sedikit berbeda dengan mengidentifikasi empat aspek kepuasan pasien: keistimewaan, kesesuaian, kejegan, dan estetika. Keistimewaan merujuk pada perlakuan khusus yang membuat pasien merasa berharga dan didengarkan selama proses pelayanan. Kesesuaian berkaitan dengan keselarasan antara layanan yang diberikan dengan kebutuhan dan preferensi pasien, termasuk ketepatan waktu dan proporsionalitas harga. Konsistensi mengacu pada standardisasi kualitas layanan yang dapat diandalkan pada setiap keadaan. Estetika berhubungan dengan tampilan visual dan keharmonisan tata letak serta desain interior yang menciptakan lingkungan yang menyenangkan.

### **Faktor-faktor yang Menentukan Kepuasan Pasien**

Budiastuti mengidentifikasi lima faktor utama yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dalam konteks pelayanan kesehatan. Faktor pertama adalah kualitas produk atau jasa kesehatan itu sendiri. Pasien akan merasakan kepuasan ketika hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau layanan kesehatan yang diterima memiliki kualitas yang tinggi dan sesuai dengan standar yang diharapkan. Persepsi pasien terhadap kualitas ini dipengaruhi oleh dua elemen kunci: realitas objektif dari kualitas produk atau layanan,

dan efektivitas komunikasi institusi kesehatan dalam mempromosikan dan menjelaskan layanan mereka.

Kualitas pelayanan merupakan faktor kedua yang sangat menentukan tingkat kepuasan pasien. Dalam konteks ini, pasien akan merasa puas ketika mereka menerima pelayanan yang tidak hanya memenuhi ekspektasi, tetapi juga melampaui ekspektasi mereka. Kualitas pelayanan ini mencakup berbagai dimensi mulai dari profesionalisme petugas, efisiensi proses, responsivitas terhadap kebutuhan pasien, hingga personalisasi layanan sesuai dengan karakteristik individual pasien.

Faktor emosional memainkan peran yang tidak kalah penting dalam membentuk kepuasan pasien. Dimensi ini berkaitan dengan perasaan harga diri, prestise, dan kepuasan emosional yang dirasakan pasien ketika menggunakan layanan dari institusi kesehatan yang memiliki reputasi tinggi atau dianggap bergengsi. Aspek psikologis ini dapat mengkompensasi kekurangan dalam aspek teknis dan bahkan meningkatkan kepuasan secara menyeluruh meskipun faktor objektif lain mungkin biasa saja.

Faktor harga atau strategi pemungutan biaya juga memiliki pengaruh yang kompleks terhadap kepuasan pasien. Terdapat korelasi yang sifatnya paradoks di mana harga yang lebih tinggi dapat menciptakan ekspektasi yang lebih tinggi pula, sehingga ambang batas untuk mencapai kepuasan menjadi

lebih menantang. Sebaliknya, institusi kesehatan yang menawarkan kualitas yang sebanding dengan harga yang lebih kompetitif dapat memberikan nilai superior atau nilai lebih yang menghasilkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

Faktor biaya dalam konteks yang lebih luas mencakup keseluruhan biaya dari perspektif pasien, termasuk biaya langsung untuk layanan medis, biaya tidak langsung seperti transportasi dan akomodasi, “biaya” dari waktu yang dihabiskan, serta biaya tidak terduga lainnya. Pasien cenderung lebih puas ketika *total cost* yang dikeluarkan sebanding dengan benefit yang diperoleh dan tidak ada biaya tambahan yang tidak terduga.

Kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan merupakan aspek fundamental yang diukur melalui lima dimensi utama yang dikenal dengan akronim RATER: ***Responsiveness***, ***Reliability***, ***Assurance***, ***Empathy***, dan ***Tangibles***. Kerangka kerja yang dikembangkan oleh Parasuraman ini telah diadopsi secara luas dalam evaluasi kepuasan pasien di sektor kesehatan. Setiap dimensi memainkan peran penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap kualitas layanan yang mereka terima, serta memberikan panduan komprehensif bagi institusi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan mereka.

## **1. Responsiveness (Daya Tanggap)**

Daya tanggap mengukur kesigapan dan kemampuan staf medis dalam memberikan bantuan kepada pasien secara cepat dan efektif sesuai dengan standar operasional. Dimensi ini bersifat sangat dinamis, seiring dengan meningkatnya akses informasi dan ekspektasi masyarakat terhadap kecepatan pelayanan. Dengan kemajuan teknologi dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang isu kesehatan, pasien mengharapkan respons yang instan dan penanganan yang efisien. Dalam konteks ini, **"waktu adalah uang"** menjadi prinsip yang relevan, terutama bagi pasien yang memiliki aktivitas ekonomi tinggi. Kualitas daya tanggap sering kali ditentukan oleh interaksi pertama yang dialami pasien dengan staf di garda depan, seperti petugas parkir, keamanan, atau staf pendaftaran, yang memiliki peran krusial dalam menciptakan kesan awal yang positif.

## **2. Reliability (Keandalan)**

Keandalan berkaitan dengan kemampuan institusi kesehatan untuk memberikan layanan yang akurat, tepat waktu, dan konsisten sesuai dengan janji yang dibuat dalam materi promosi. Keandalan seringkali dianggap sebagai dimensi terpenting dalam layanan kesehatan, mengingat sifatnya yang sangat bergantung pada kinerja manusia dan tidak dapat distandardisasi sepenuhnya. Karena layanan kesehatan

diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan, mencapai konsistensi yang tinggi menjadi tantangan, tetapi sangat esensial untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pasien. Keandalan yang kuat menegaskan kredibilitas institusi dan memastikan pasien merasa aman bahwa mereka akan menerima perawatan berkualitas tinggi setiap saat.

### **3. Assurance (Jaminan)**

Jaminan mencakup pengetahuan, kesopanan, dan kepercayaan yang diberikan oleh staf medis, yang membuat pasien merasa aman dan terlindungi dari risiko. Dimensi ini mencakup empat faktor utama: keramahan, kompetensi profesional, kredibilitas, serta jaminan keamanan selama proses pelayanan. Jaminan sangat vital dalam pelayanan kesehatan karena pasien sering berada dalam kondisi rentan dan membutuhkan keyakinan bahwa mereka ditangani oleh tenaga ahli yang kompeten. Pengetahuan yang mendalam dan perilaku yang profesional dari staf membantu pasien merasa lebih tenang dan percaya pada proses perawatan yang mereka jalani.

### **4. Empathy (Empati)**

Empati adalah kemampuan dan kesediaan staf medis untuk memberikan perhatian yang personal dan penuh kepedulian kepada setiap pasien. Dimensi ini melibatkan pemahaman terhadap kebutuhan unik setiap pasien, kemudahan akses untuk komunikasi, dan kesiapan untuk

memberikan bantuan kapan pun diperlukan. Peran staf medis dalam menunjukkan empati sangat krusial dalam membentuk persepsi keseluruhan pasien, karena interaksi langsung ini memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi dan merespons kepuasan atau ketidakpuasan pasien secara real-time. Empati menciptakan ikatan emosional yang memperkuat hubungan dokter-pasien dan berkontribusi pada pengalaman positif pasien.

### **5. *Tangibles* (Bukti Fisik)**

Bukti fisik merupakan elemen yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh pasien, seperti fasilitas fisik, peralatan medis, dan sarana pendukung lainnya. Mengingat layanan kesehatan bersifat tidak berwujud, elemen fisik ini menjadi indikator penting untuk mengevaluasi kualitas layanan. Bukti fisik meliputi kelayakan dan modernitas fasilitas, kecanggihan peralatan medis, kenyamanan ruang tunggu, efektivitas sistem komunikasi, dan suasana keseluruhan yang mendukung proses penyembuhan. Bukti fisik ini membantu pasien dalam membentuk ekspektasi dan kesan awal tentang kualitas layanan yang akan mereka terima.

Kelima dimensi RATER secara bersama-sama menyediakan kerangka kerja yang komprehensif untuk memahami dan mengukur kepuasan pasien di sektor kesehatan. Implementasi optimal dari kelima dimensi ini memerlukan