

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian rumah sakit

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023).

b. Tugas dan fungsi rumah sakit

Rumah sakit memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perseorangan yang paripurna. Rumah sakit juga memiliki fungsi sebagai berikut (Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023):

- 1) Menyelenggarakan fungsi pelayanan perseorangan dalam bentuk spesialisistik atau subspecialistik.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan dasar.
- 3) Menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.
- 4) Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan klinis yang baik.

c. Klasifikasi rumah sakit

Rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023):

1) Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2) Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu.

2. Pelayanan Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan (IRJ) merupakan salah satu unit pelayanan non-rawat inap di rumah sakit yang memiliki peran strategis sebagai gerbang utama (*frontline*) pelayanan. IRJ melayani pasien untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan (kuratif), pencegahan (preventif), dan pemulihan (rehabilitatif) tanpa mengharuskan pasien menginap (Ahmad et al., 2022). Karena tingginya volume kunjungan harian, IRJ menjadi titik kontak pertama pasien dengan sistem pelayanan rumah sakit. Kualitas pelayanan yang diberikan di IRJ, terutama pada proses pendaftaran dan administrasi, sangat menentukan persepsi awal pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Oleh karena itu, fokus utama manajemen IRJ adalah

memastikan alur pasien berjalan cepat, efisien, dan ramah. Hal ini sejalan dengan tuntutan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit terkait indikator kecepatan waktu tunggu pelayanan.

Untuk mencapai efisiensi dan memenuhi SPM, ada beberapa Tugas dan Fungsi Utama IRJ sebagai berikut (Krismananto & Irianto, 2020):

- a. Penyelenggaraan Pelayanan Medis: Meliputi pelaksanaan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (laboratorium/radiologi), penegakan diagnosis, pemberian terapi, dan tindakan medis lain yang tidak memerlukan rawat inap.
- b. Penyelenggaraan Pelayanan Pendaftaran (Administrasi): Bertugas menyelenggarakan penerimaan pasien, verifikasi identitas dan data rekam medis, input data ke sistem, pembuatan dokumen pembayaran (*billing*), hingga penyerahan Surat Eligibilitas Pasien (SEP) atau nomor antrean poliklinik.
- c. Pengurangan Waktu Tunggu: Bertanggung jawab untuk memastikan proses pendaftaran dan pelayanan di poliklinik berjalan cepat dan efisien. Dalam konteks ini, adopsi teknologi seperti APM sangat membantu IRJ dalam memangkas waktu tunggu pendaftaran, yang merupakan langkah konkret rumah sakit untuk memenuhi tugasnya dalam memberikan pelayanan yang bermutu.

- d. Edukasi dan Konsultasi: Memberikan edukasi kesehatan dan konseling kepada pasien terkait penyakit, pengobatan, serta tindak lanjut yang diperlukan setelah kunjungan.

3. Standar Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit merupakan bagian dari Pelayanan Dasar yang harus memenuhi standar mutu, yang menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan pelayanan sesuai standar teknis yang mencakup standar barang/jasa, sumber daya manusia, serta tata cara pemenuhan pelayanan dasar. Penerapan standar tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa masyarakat memperoleh layanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan mudah diakses. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan juga dituntut untuk menyediakan layanan yang efisien, termasuk pada tahap awal pelayanan yaitu proses administrasi dan pendaftaran pasien, yang menjadi penentu pengalaman awal pasien terhadap mutu layanan rumah sakit (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).

Kualitas pelayanan kesehatan yang optimal dapat diukur melalui tingkat kepuasan pasien yang membandingkan antara harapan dengan kenyataan yang diterima. Evaluasi mendalam terhadap kepuasan tersebut dapat dilakukan dengan mengukur lima dimensi utama kualitas layanan yang meliputi, bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Melalui pendekatan ini, rumah sakit dapat mengidentifikasi

kesenjangan (*gap*) antara harapan pasien dengan kenyataan yang mereka terima, khususnya pada unit pendaftaran yang seringkali menghadapi tantangan terkait efisiensi waktu tunggu dan keramahan petugas (Parasuraman. et al., 1988). Masalah yang sering muncul pada tahap awal pelayanan, seperti waktu tunggu yang lama dan kenyamanan ruang tunggu, merupakan indikator penting yang harus dikelola agar sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Penelitian menunjukkan bahwa ketidaksesuaian antara persepsi dan harapan pasien terhadap layanan pendaftaran dapat menurunkan indeks kepuasan, sehingga inovasi pada sistem pendaftaran sangat diperlukan untuk memenuhi ekspektasi pasien (Eninurkhatun et al., 2017). Optimalisasi kelima dimensi tersebut sangat penting dilakukan agar mutu pelayanan yang dirasakan pasien sejalan dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

4. Integrasi Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) dengan SIMRS/RME

Berdasarkan Permenkes RI No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Integrasi Anjungan Pendaftaran Mandiri dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan merupakan langkah krusial dalam mempercepat alur pelayanan serta memastikan validitas data pasien sejak titik kontak pertama. Melalui konektivitas ini, data administratif yang diinput oleh pasien dapat langsung tersinkronisasi ke dalam sistem RME guna menjaga kesinambungan informasi klinis dan

meminimalkan risiko duplikasi data (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022). Implementasi sistem yang terhubung secara otomatis ini juga menjamin efisiensi birokrasi dan transparansi pengelolaan informasi di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi yang terstandar (Permenkes RI No. 28 Tahun 2021). Pemanfaatan APM yang terintegrasi secara penuh tidak hanya memangkas waktu tunggu antrian, tetapi juga memastikan bahwa setiap proses pendokumentasian medis dilakukan secara elektronik sesuai dengan standar tata kelola sistem informasi kesehatan nasional (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

Mekanisme kerja APM dalam pelayanan pendaftaran pasien mencakup beberapa komponen utama yang mendukung alur pendaftaran mandiri, sebagai berikut:

a. Pendaftaran Perjanjian

Dalam alur pelayanan rumah sakit, APM berperan penting dalam proses pendaftaran perjanjian, berfungsi sebagai layanan *check-in* bagi pasien yang telah membuat janji temu melalui aplikasi, *website*, atau *call center*. Pasien cukup memindai identitas seperti KTP atau nomor rekam medis untuk memverifikasi kehadiran. Proses ini memastikan bahwa pasien benar-benar terdaftar pada jadwal dokter yang sesuai di SIMRS, mengurangi risiko *no-show*, serta mempercepat alur pelayanan karena data pasien telah terekam sebelumnya dan hanya memerlukan konfirmasi

kehadiran (Ratna et al., 2025). Implementasi sistem ini juga terbukti efektif dalam memangkas waktu tunggu di loket pendaftaran dibandingkan dengan prosedur manual (Harahap et al., 2025).

b. Registrasi Pasien

Registrasi mandiri melalui APM diperuntukkan bagi pasien lama yang telah memiliki nomor rekam medis. Setelah identitas diverifikasi, pasien dapat memilih jenis pembayaran seperti BPJS atau Umum, serta mencetak dokumen layanan seperti nomor antrean atau Surat Eligibilitas Peserta (SEP). Meskipun efisien, pelaksanaan APM sering kali dihadapkan pada kendala teknis dan non-teknis seperti *error* sistem atau ketidakterbiasaan pengguna, sehingga tetap diperlukan pendampingan petugas agar pelayanan tetap optimal dan kepuasan pasien terjaga (Harahap et al., 2025). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa meskipun APM meningkatkan efektivitas, faktor sumber daya manusia dan kesiapan sistem tetap menjadi kunci utama dalam keberhasilan implementasinya (Ratna et al., 2025).

c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Berdasarkan Permenkes RI No. 82 Tahun 2013 tentang SIMRS, SIMRS merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat

dan akurat, dan merupakan bagian sistem informasi kesehatan yang memiliki tujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan rumah sakit. SIMRS mempunyai manfaat sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, dan kinerja pelayanan rumah sakit.
- 2) Meningkatkan kecepatan, akurasi, dan integrasi informasi dalam proses pelayanan.
- 3) Mendukung pengambilan keputusan manajerial secara cepat dan tepat.
- 4) Meningkatkan koordinasi, transparansi, budaya kerja, dan mengurangi biaya administrasi.
- 5) Mendukung interoperabilitas data nasional.
- 6) Menjamin keamanan data dan sistem informasi rumah sakit.

5. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan respons atau evaluasi pasien terhadap kualitas layanan yang diterimanya dibandingkan dengan harapan awal sebelum menerima pelayanan (Parasuraman *et al.*, (1988). Pasien merasa puas apabila pelayanan yang diberikan mampu memenuhi atau bahkan melampaui harapan mereka (Sukanto, 2017). Dalam pelayanan rumah sakit, kepuasan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ketepatan waktu pelayanan,

keramahan petugas, kenyamanan fasilitas, serta kemudahan dalam proses administrasi seperti pendaftaran rawat jalan (Astuti & Rulyandari, 2024). Kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan karena mencerminkan kualitas interaksi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Ariyanti & Setya, 2024). Menurut Khasanah & Widodo (2020), penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik mutu pelayanan yang dirasakan, maka tingkat kepuasan pasien akan meningkat, terutama pada aspek kemudahan, kecepatan, dan kejelasan informasi yang diberikan.

Dalam mengukur kepuasan, metode yang banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan adalah *Service Quality* (SERVQUAL). Metode ini menilai kualitas pelayanan berdasarkan persepsi pasien terhadap lima dimensi utama yang menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit secara menyeluruh (Parasuraman *et al.*, 1988). Berikut adalah penjelasan dari lima dimensi utama sebagai berikut:

1) *Tangible* (Bukti Fisik)

Dimensi ini meliputi kondisi fisik fasilitas, peralatan, kebersihan, dan penampilan petugas. Dalam konteks pelayanan kesehatan, tampilan ruang tunggu, ketersediaan fasilitas, hingga kemudahan penggunaan sistem seperti APM menjadi aspek penting yang memengaruhi persepsi awal pasien terhadap kualitas layanan (Sanastri & Susena, 2025).

2) *Reliability* (Kehandalan)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang akurat, konsisten, dan sesuai prosedur. APM yang dapat memproses pendaftaran secara cepat dan tanpa error menjadi indikator keandalan sistem pelayanan administrasi (Tapa *et al.*, 2025).

3) *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Dimensi ini berkaitan dengan kecepatan dan kesiapan petugas dalam membantu pasien. Pada layanan berbasis teknologi seperti APM, responsivitas ditunjukkan melalui kecepatan sistem memproses data dan ketersediaan petugas pendamping untuk membantu pasien (Sanastri & Susena, 2025).

4) *Assurance* (Jaminan)

Dimensi ini menggambarkan kemampuan petugas dalam memberikan rasa aman, kepercayaan, dan kompetensi dalam pelayanan. Dalam pelayanan administratif, jaminan dapat dilihat dari keamanan data, keakuratan identitas pasien, dan kejelasan prosedur pendaftaran. Jaminan bahwa pendaftaran pasien dengan menggunakan mesin Anjungan Pendaftaran Pasien (APM) dapat mempercepat dan mempermudah pelayanan (Tapa *et al.*, 2025).

5) *Empathy* (Empati)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan perhatian personal kepada pasien, seperti membantu pasien lansia atau pasien yang belum familiar menggunakan teknologi. Empati juga tercermin dalam kemudahan alur pelayanan serta keramahan petugas pendamping (Sanastri & Susena, 2025).

Metode SERVQUAL banyak digunakan dalam pelayanan rumah sakit karena mampu menggambarkan kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien secara komprehensif. Parasuraman *et al.* (1988) menegaskan bahwa kelima dimensi SERVQUAL merupakan indikator penting yang menentukan kepuasan akhir pasien terhadap layanan kesehatan.

b. Kepuasan pasien berdasarkan karakteristik

Karakteristik pasien merupakan faktor yang memengaruhi persepsi dan harapan terhadap pelayanan kesehatan, sehingga berdampak pada tingkat kepuasan. Setiap kelompok demografis memiliki kebutuhan, preferensi, serta persepsi yang berbeda dalam menilai mutu pelayanan.

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi persepsi dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Perbedaan usia dapat menyebabkan perbedaan

kebutuhan, harapan, pengalaman, serta cara pasien menilai kualitas pelayanan yang diterima. Oleh karena itu, karakteristik usia perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Kurniati & Mustikawati, 2023).

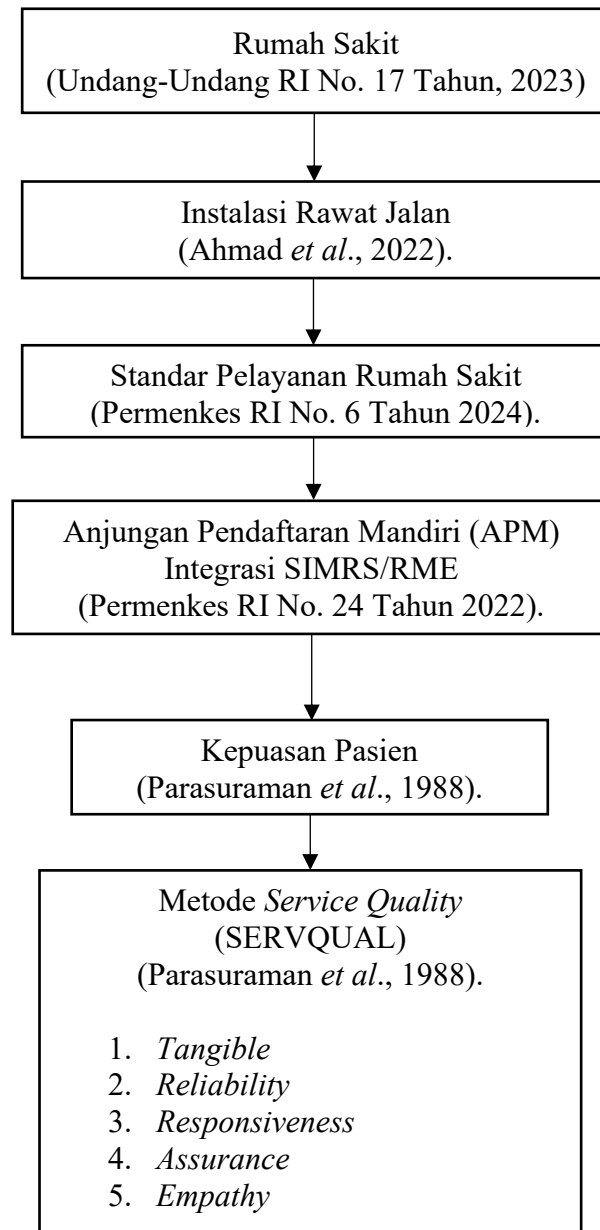
2) Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan pasien dalam memahami sistem pelayanan rumah sakit. Pasien berpendidikan tinggi lebih mandiri, cepat memahami instruksi elektronik, dan lebih kritis terhadap akurasi data. Sebaliknya, pasien berpendidikan rendah memerlukan arahan yang lebih sederhana dan jelas saat menggunakan pendaftaran mandiri (Nika Adiffa et al., 2022).

3) Pekerjaan

Pekerjaan memengaruhi pengaturan waktu dan kemampuan finansial pasien terhadap layanan kesehatan. Pasien yang bekerja menghargai efisiensi waktu karena jadwal padat, sehingga lebih puas dengan proses pendaftaran yang cepat. Tingkat penghasilan juga memengaruhi pilihan fasilitas kesehatan sesuai kemampuan finansial. Meskipun tidak selalu berkorelasi langsung dengan kepuasan secara statistik, pasien yang bekerja tetap menjadi pengguna layanan dominan (Putra et al., 2021).

B. Kerangka Teori

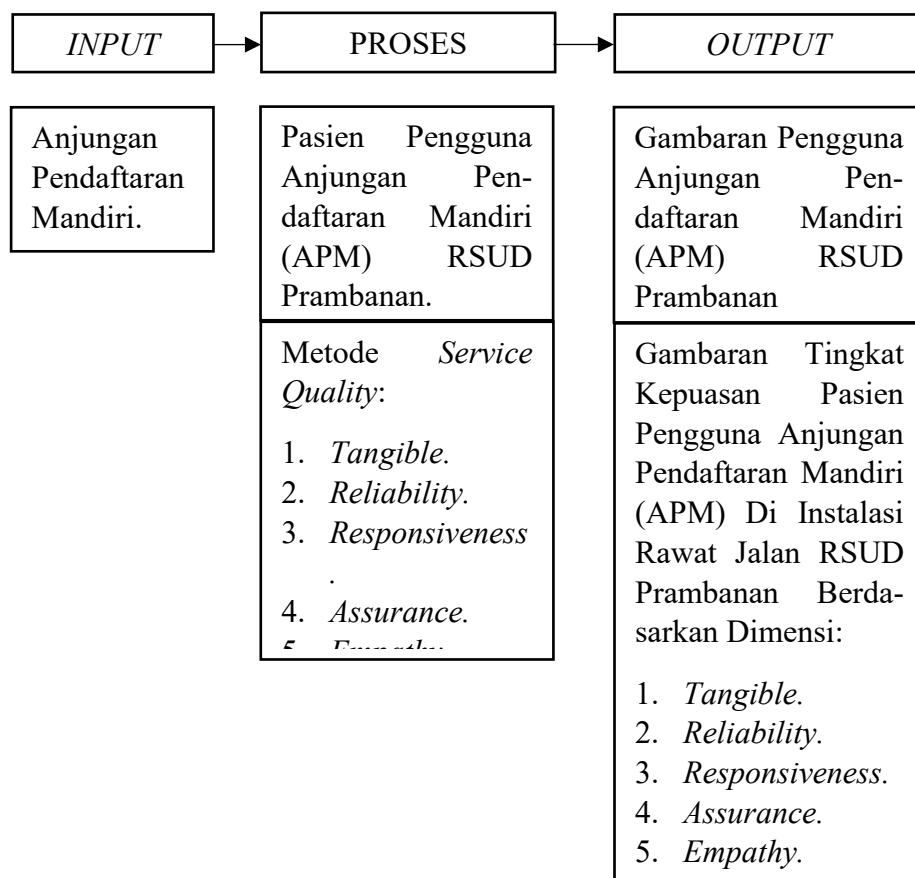


Gambar 2. Kerangka Teori.

Berdasarkan Gambar 1, metode ini menggunakan *Service Quality* (Parasuraman *et al.*, 1988) yang mengukur kualitas layanan yang didasarkan pada perbandingan antara harapan pelanggan (*expectations*) dan persepsi

pelanggan (*perceptions*) terhadap layanan yang diterima. Kualitas layanan dikatakan baik apabila persepsi pelanggan sama dengan atau melebihi harapan mereka, sedangkan kualitas layanan dinilai rendah apabila persepsi yang diterima lebih kecil dari harapan.

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran Pasien Pengguna APM di RSUD Prambanan?
2. Bagaimana tingkat kepuasan pasien pengguna APM berdasarkan dimensi bukti fisik (*Tangible*)?

3. Bagaimana tingkat kepuasan pasien pengguna APM berdasarkan dimensi kehandalan (*Reliability*)?
4. Bagaimana tingkat kepuasan pasien pengguna APM berdasarkan dimensi daya tanggap (*Responsiveness*)?
5. Bagaimana tingkat kepuasan pasien pengguna APM berdasarkan dimensi jaminan (*Assurance*)?
6. Bagaimana tingkat kepuasan pasien pengguna APM berdasarkan dimensi empati (*Empathy*)?