

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menjelaskan teori dan konsep yang berkaitan dengan masalah penelitian, yang meliputi: (1) konsep konsep kepuasan, (2) konsep pelayanan keperawatan, (3) konsep unit rawat jalan, (4) kerangka konsep, (5) hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Dasar Kepuasan Pasien

2.1.1 Definisi Kepuasan

Pengertian kepuasan menurut Kotler adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapannya (Nursalam 2014).

Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Gerson, 2004). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2007).

Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pasien dapat terpenuhi, maka pasien akan puas. Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pasien. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapat pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal

akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2014).

Beerdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan adalah perasaan puas, senang, lega, dan lain sebagainya terhadap hasil kinerja pelayanan yang diterima serta memenuhi harapan dan keinginannya yang dibayangkan.

2.1.2 Dimensi Kepuasan

Menurut Koentjoro (2007, dalam Sumaniyah, 2016) tanggapan pasien (klien) terhadap kinerja pelayanan yang diterima, baik puas atau tidak puas perlu juga diukur dan dievaluasi dan ditindaklanjuti. Ukuran-ukuran kepuasan pelanggan meliputi lima faktor, yaitu :

1. Kenyaman untuk melakukan akses\

Penilaian terhadap kenyamanan dapat dikembangkan dalam beberapa pernyataan meliputi : kemudahan untuk menghubungi, ketersediaan informasi yang dibutuhkan, ketersediaan waktu dan tempat pelayanan, lokasi yang mudah dijangkau.

2. Luaran/hasil pelayanan

Luaran pelayanan meliputi manfaat pelayanan, rebilitas, jenis-jenis pelayanan yang ditawarkan, ketepatan waktu, dan tarif pelayanan.

3. Lingkungan

Lingkungan pelayanan meliputi ketersediaan secara umum, lingkungan menarik dan sejuk dan kejelasan serta ketersediaan tanda petunjuk arah.

4. Perilaku karyawan

Penilaian terhadap karyawan meliputi kepedulian karyawan terhadap kebutuhan pasien, kompetensi karyawan, kesediaan karyawan untuk melayani serta keramahan dan sikap menghargai terhadap pasien.

5. Prosedur pelayanan

Penilaian terhadap prosedur meliputi prosedur pelayanan yang nyaman dan mudah, kecepatan dan lama pelaksanaan prosedur, prosedur yang tanggap terhadap kebutuhan individual dan informasi tentang perkembangan proses pelayanan.

2.1.3 Kepuasan Pasien

Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2004 dalam Sumaniyah 2016).

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 1999 dalam Sumaniya 2016).

Menurut Kotler (2007 dalam Nurslam 2014), mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan

kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya. Menurut Gerson (2004), kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Sedangkan menurut Nurachmah (2005), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Sabarguna (2004), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun 10 subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

2.1.4 Pengukuran Kualitas Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pasien atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Supranto (2006) pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pasien, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pasien dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pasien dapat digambarkan dengan suatu sikap pasien, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pasien terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya.

Kebanyakan penilaian para pengguna jasa pelayanan kesehatan lebih mementingkan proses pelayanan dibandingkan outcome. Atas dasar itu, menjaga mutu sebuah pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan oleh kemampuan

manajemen dan komite medik rumah sakit dalam menjaga reputasi institusi dan kepercayaan pelanggan terhadap para dokter dan paramedis serta tetap menjaga dan mengasah keterampilan dan profesionalisme tenaga medis dan paramedisnya sesuai dengan tingkat perkembangan teknologi.

Dari uraian tersebut diatas, menurut Parasuman, Zeithaml dan Berry yang dikutip Muninjaya (2011) menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu yang dikenal dengan nama *serqual*. Kelima dimensi mutu menurut Pasuraman dkk, meliputi :

1. *Responsiveness* (ketanggapan)

Dimensi ini dimasukkan kedalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis.

2. *Reability* (Kehandalan)

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

3. *Assurance* (Jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

4. *Empathy* (Empati)

Kriteria ini terkait dengan rasa peduli dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan sdm kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

5. *Tangible* (Kenyataan)

Mutu jasa pelayanan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para pengguna dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Dalam hal ini, pengguna jasa menggunakan inderanya (mata, telinga, dan rasa) untuk menilai kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima.

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat).

Dari penjelasan ini, kepuasan pelanggan (customer satisfaction) dapat dibuatkan rumus sebagai berikut :

$$\textit{Satisfaction} = f(\textit{Performance} - \textit{Expectation})$$

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan

1. *Performance < Expectation*

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih jelek dari apa yang diharapkan para penggunanya (pasien dan keluarganya), kinerja pelayanan kesehatan akan dipandang jelek oleh pengguna, karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya, pengguna pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.

2. *Performance = Expectation*

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan sam dengan harapan para penggunanya (pasien dan keluarganya), pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan penggunanya. Hasilnya, para pengguna pelayanan merasa puas dengan pelayanan yang diterima.

3. *Performance > Expectation*

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih tinggi harapan para penggunanya (pasien dan keluarganya), pengguna pelayanan kesehatan akan menerima pelayanan kesehatan melebihi harapannya. Hasilnya, para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima.

2.1.5 Manfaat Pengukuran Kepuasan

Menurut Gerson (2004 dalam Sumaniyah 2016), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

- a. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
- b. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
- c. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
- d. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
- e. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

2.1.6 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut ahli Moison, Walter dan White (1972) dalam Nooria (2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1. Karakteristik produk, produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga, yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Herianto dan kawan-kawan (2005) menemukan, ekspektasi masyarakat terhadap harga yang murah ditemukan cukup tinggi. Ini dikarenakan masyarakat miskin di Indonesia memang cukup tinggi.
3. Pelayanan, yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana

tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dan lain-lain. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

4. Kinerja, yang mana wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit, keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila kinerja petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap kinerja petugas kesehatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.
5. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan klien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit maupun pusat jasa kesehatan lainnya. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau

yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

6. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan klien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.
7. Berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien.
8. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui

panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.

9. Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen. Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain.
10. Suasana, meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
11. Keselamatan pasien, aspek ini tidak hanya penting untuk memberikan kepuasan semata, tetapi juga memberi perlindungan kepada pasien.

Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan pasien dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien seperti jatuh, kebakaran, dan lain-lain adalah aspek penting yang menentukan kepuasan. aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain. Perawat harus memperhatikan aspek ini.

12. Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit, akan dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor kepuasan pasien adalah: kualitas jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan desain visual. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa outcome tak sesuai dengan harapannya

merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.

Sedangkan menurut Nursalam (2014) mengemukakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

1. Kualitas produk atau jasa

Kualitas produk atau jasa adalah suatu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dimana pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa.

2. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Emosional

Faktor emosional, dimana pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Kinerja, yang mana wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan

jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

6. Karakteristik produk

Karakteristik produk, dimana produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7. Pelayanan

Pelayanan, keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8. Lokasi

Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi

pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas

Fasilitas, kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya: fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10. Komunikasi

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

11. Suasana

Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

12. Desain visual.

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien

Menurut Stuart & Sundeen (1995) komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaandan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannyadipusatkan untuk kesembuhan pasien dan membina hubungan yangterapeutik antara perawat dan klien. Komunikasi terapeutik juga dapat dipersepsikan sebagai proses interaksi antara klien dan perawat yang membantu klien mengatasi stress sementara untuk hidupharmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi diri (Kozier et.al, 2000).

Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi.

1. Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart & Sundeen tahun (1995), teknik komunikasi terdiri dari:

a. Mendengarkan (Listening)

Mendengarkan merupakan dasar dalam komunikasi yang akan mengetahui perasaan klien. Teknik mendengarkan dengan cara memberi kesempatan klien untuk bicara banyak dan perawat sebagai pendengar aktif. Menurut Ellis (1998), menjelaskan bahwa mendengarkan orang lain dengan penuh perhatian akan menunjukkan pada orang lain bahwa apa yang dikatakannya adalah penting dan dia adalah orang yang penting. Mendengarkan juga menunjukkan pesan "anda bernilai untuk saya" dan "saya tertarik pada mu".

b. Pertanyaan terbuka (*Broad Opening*)

Memberikan inisiatif kepada klien, mendorong klien untuk menyeleksi topik yang akan dibicarakan. Kegiatan ini bernilai terapeutik apabila klien menunjukkan penerimaan dan nilai dari inisiatif klien dan menjadi non terapeutik apabila perawat mendominasi interaksi dan menolak respon klien (Stuart dan Sundeen, 1995).

c. Mengulang (*Restating*)

Merupakan teknik yang dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien, yang berguna untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat untuk mengikuti pembicaraan. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan perawat mendengar dan melakukan validasi, mendukung klien dan memberikan respon

terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh klien (Stuart dan Sundeen, 1995).

d. Penerimaan (Acceptance)

Penerimaan adalah mendukung dan menerima informasi dengantingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Penerimaan bukan berarti persetujuan. Menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengar tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Dikarenakan hal tersebut, perawat harus sadar terhadap ekspresi nonverbal. Bagi perawat perlu menghindari memutar mata keatas, menggelengkan kepala, mengerutkan atau memandangi dengan muka masam pada saat berinteraksi dengan klien (Stuart dan Sundeen, 1995).

e. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien malu mengemukakan informasi dan perawat mencoba memahami situasi yang digambarkan klien (Stuart dan Sundeen, 1995).

f. Refleksi

Refleksi ini dapat berupa refleksi isi dengan cara memvalidasikan apa yang didengar, refleksi perasaan dengan cara memberi respon padaperasaan klien terhadap isi pembicaraan agar klien mengetahui dan menerima perasaannya. Teknik ini akan membantu perawat untuk memelihara pendekatan yang tidak menilai (Stuart dan Sundeen, 1995).

2. Tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik

Dalam komunikasi terapeutik ada empat tahap, dimana pada setiap tahap mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Stuart & Sundeen, 1995).

a. Fase Prainteraksi

Prainteraksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Perawat mengumpulkan data tentang klien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien (Stuart & Sundeen, 1995).

b. Fase Orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat bertemu dengan klien untuk pertamakalinya. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat-klien. Dalam memulai hubungan tugas pertama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan klien. Pada tahap ini perawat melakukan kegiatan sebagai berikut: memberi salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan. Tujuan

akhir pada fase ini ialah terbina hubungan saling percaya klien (Stuart & Sundeen, 1995).

c. Fase Kerja

Pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, kegiatan yang dilakukan adalah memberi kesempatan pada klien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai rencana. Perawat memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif klien. Interaksi yang memuaskan menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan integritas klien dengan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan dan tekanan pada klien (Stuart & Sundeen, 1995).

d. Fase Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik (Stuart & Sundeen, 1995).

3. Cara perawat menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik (Egan dalam Keliat, 1992) Seorang perawat perlu memperhatikan sikap tertentu untuk melakukan komunikasi terapeutik antara lain:

a. Berhadapan

Berhadapan langsung dengan orang yang diajak komunikasi mempunyai arti bahwa komunikator siap untuk komunikasi.

b. Mempertahankan kontak

Kontak mata merupakan kegiatan menghargai klien dan mengatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

c. Membungkuk ke arah klien

Sikap ini merupakan posisi yang menunjukkan keinginan untuk mendengar sesuatu

d. Mempertahankan sikap terbuka

Sikap ini ditunjukkan dengan posisi kaki tidak melipat tangan, menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.

e. Tetap rileks

Merupakan sikap yang menunjukkan adanya keseimbangan antaraketegangan dengan relaksasi dalam memberi respon pada klien. Menurut Tamsuri (2005) sikap rileks menciptakan iklim yang kondusif bagi klien untuk tetap melakukan komunikasi dan memungkinkan pengembangan komunikasi.

Teori lain juga mengatakan komunikasi terapeutik merupakan penentu kepuasan seseorang. Menurut Wijono (2010) mengungkapkan kepuasan pelanggan Rumah Sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain, kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor antara lain pendekatan dan perilaku petugas, mutu informasi, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, pengaturan kunjungan

dan privasi outcome dan perawatan yang diterima. Salah satu adalah pendekatan dan perilaku petugas yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan hal yang sangat penting bagi perawat untuk mendukung proses pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian. Peran komunikasi sebagai sarana untuk menggali kebutuhan pasien. Salah satu bagian dari komunikasi terapeutik yang paling berperan dalam kepuasan pasien adalah tahapan komunikasi terapeutik. Tahapan komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahapan, yaitu tahap prainteraksi, orientasi, kerja dan terminasi. Tahap terminasi merupakan tahap dimana perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian terhadap apa yang telah dilakukan oleh perawat. (Wiyono, 2010).

Secara garis besar kepuasan pasien dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor kompetensi, keterjangkauan, faktor ambience, faktor sistem, faktor kelembutan, faktor kenyamanan dan keistimewaan serta faktor waktu pelayanan (Wijono, 2010)

Faktor lainnya yang juga mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Tingkat kepuasan pasien terdiri dari penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan, tujuannya agar respon komprehensif pelayanan yang dihasilkan dari harapan sebelumnya dapat dilihat serta hasil pengobatan yang diperoleh setelah adanya pelayanan kesehatan (Liyang & Tang, 2013)

2.1.8 Aspek-Aspek yang memengaruhi Ketidakpuasan Pasien

Menurut Parasuraman, Zeithaml Dan Berry yang dikutip oleh Muninjaya (2011) penyampaian jasa oleh pihak penyedia jasa bisa terancam gagal kalau berbagai kesenjangan dibiarkan berkembang tanpa intervensi untuk

mencegahnya, atau tidak ada upaya khusus untuk mengurangi dampak buruknya. kelima kesenjangan tersebut diuraikan berikut ini :

1. Kesenjangan antara harapan pengguna jasa (konsumen) dan persepsi manajemen.

Manajemen institusi pelayanan kesehatan belum mampu secara tepat mengidentifikasi dan memahami harapan (ekspektasi) para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.

kesenjangan akan terjadi jika pemahaman manajemen rumah sakit tentang harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan tidak diterjemahkan menjadi aksi nyata yang spesifik. misalnya, standar prosedur pelayanan atau pelaksanaan penyampaian jasa belum dikemas sesuai dengan harapan pengguna jasa yang semakin menuntut pelayanan yang bermutu (cepat, ramah, tepat dan biaya terjangkau).

3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa.

Standar pelayanan dan cara penyampaian jasa sudah tersusun dengan baik, tetapi muncul kesenjangan karena staf pelaksana pelayanan di garis depan (front line staff) seperti perawat, bidan dan dokter umum disebuah rumah sakit belum mendapatkan pelatihan khusus tentang teknik penyampaian jasa pelayanan tersebut. Akibatnya jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan kepada pasien tidak sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan oleh komite medik rumah sakit tersebut.

4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan pihak eksternal.

Harapan pengguna jasa sangat dipengaruhi oleh cara staf dan manajemen rumah sakit berkomunikasi dengan calon pengguna jasanya. Cara seperti ini akan memunculkan kesenjangan. Harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan yang sudah mulai terbentuk melalui pemasaran tidak dapat terpengaruhi karena pelayanan teknis medis dan kelengkapan mutu pelayanan berbeda dengan ekspektasi mereka.

5. Kesenjangan antara jasa yang diterima pengguna dan yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi jika konsumen mengukur kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan cara berbeda, termasuk persepsi pengguna yang berbeda terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diharapkan.

2.1.9 Respon ketidakpuasan

Menurut Ciptono (2005 dalam Sumaniyah 2016) mengatakan apabila pasien tidak puas, maka bentuk ketidakpuasan tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon :

1. *Volce response* yaitu apabila pasien tidak puas menyampaikan keluhannya kepada perusahaan yang bersangkutan. Respon ini sangat menguntungkan perusahaan.
2. *Private response* yaitu apabila pasien yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega, atau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.

3. *Third party response* yaitu apabila pasien yang tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu ke lewat media massa, lembaga konsumen atau institusi hukum. Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan.

2.2 Konsep Dasar Pelayanan Keperawatan

2.2.1 Pengertian Pelayanan Keperawatan

Pelayanan merupakan aktivitas, manfaat, atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual dan di jual sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan itu merupakan wujud aktivitas yang ditawarkan dan menghasilkan sesuatu yang tidak berwujud, namun dapat dinikmati dan dirasakan (Tjiptono, 2014).

Produk pelayanan memiliki empat karakteristik menurut Muninjaya (2011) antara lain sebagai berikut :

1. *Intagbility* (Tidak berwujud)

Artinya suatu pelayanan mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dilihat, tidak dapat diraba, tidak dapat dirasakan atau dinikmati, didengar, dicium dan merasakan suatu pelayanan jika jika sudah mendapatkan atau menerima pelayanan tersebut. Misalnya : seorang pasien yang berobat ke rumah sakit akan merasakan bagaimana keperawatan yang diterimanya setelah menjadi pasien di rumah sakit yang bersangkutan.

2. *Inseparibility* (tidak dapat dipisahkan)

Artinya pelayanan yang dihasilkan dengan apa yang dirasakan terjadi pada waktu yang bersamaan. Apabila dikehendaki seseorang

untuk diserahkan kepada pihak lainnya, dia akan tetap merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tersebut. Dengan kata lain, pelayanan dapat diproduksi atau dikonsumsi/dirasakan secara bersamaan. Misalnya : pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien dapat langsung dirasakan kualitas pelayanannya.

3. *Variability* (bervariasi)

Artinya pelayanan bersifat bervariasi karena merupakan non standarized dan senantiasa mengalami perubahan, tergantung dari siapa pemberi pelayanan, penerima pelayanan, kondisi, tempat pelayanan, serta kapan pelayanan tersebut diberikan.

4. *Perishability* (tidak tahan lama)

Artinya pelayanan merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Misalnya : jika suatu saat tidak ada pasien di ruang perawatan, pelayanan kesehatan yang biasanya terjadi akan hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan untuk dipergunakan lain waktu.

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun yang sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2008).

Keperawatan adalah bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, bentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2003 dalam Sumaniyah, 2016).

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan utama pada suatu rumah sakit, dimana salah satu aspek pelayanan keperawatan yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien adalah kedisiplinan perawat (Potter & Perry, 2008).

Pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, akan tetapi yang paling penting adalah bagaimana perawat mampu membina hubungan terapeutik dengan pasien (Asmuji, 2013). Konsep yang mendasari hubungan perawat dengan pasien adalah hubungan saling percaya, empati, caring, otonomi dan mutualitas. Oleh karena itu keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berbentuk asuhan kepada pasien baik sehat maupun sakit.

2.2.2 Indikator Pelayanan Keperawatan

Menurut Otanio dkk (2009) ada empat indicator agar kualitas pelayanan keperawatan bisa dikatakan prima atau excellent, yaitu : responsiveness atau ketanggapan perawat ketika dipanggil, Helpfulness atau keinginan perawat untuk membantu menghilangkan atau mengurangi keluhan pasien, Kemampuan Perawat

berkomunikasi dengan pasien dan kemampuan perawat untuk memberikan instruksi atau penjelasan yang memadai terhadap pengobatan atau keperawatan pasien. Apabila indikator-indikator tersebut dapat dipenuhi dengan sangat baik oleh perawat, maka pasien akan sangat puas dan menganggap bahwa kualitas pelayanan yang didapatkannya sudah prima.

2.3 Konsep Rawat Jalan

2.3.1 Pengertian Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Faste (1998), Pelayanan rawat jalan adalah satau bentuk dari pelayanan kedokteran yang secara sederhana. Pelayanan kedokteran yang sederhana. Pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam rawat inap (*Hospitalization*). Keputusan Menteri Kesehatan No.66 / Menkes / II /1987 yang di maksud Rawat jalan dan Pelayanan Rawat Jalan. Rawat Jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit , untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan di unit pelaksanaan fungsional rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis serta unit gawat darurat.

Menurut Azrul Azwar, (1997) Rawat Jalan adalah pelayanan kedokteran di Indonesia dapat di bedakan atas dua macam yaitu diselenggarakan oleh swasta banyak macamnya, yaitu praktek bidan, praktek gigi, praktek darurat (perorangan atau kelompok), poliklinik, balai pengobatan, dan sebagainya. Yang seperti ini sebagai melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama serta praktek dokter spesialis dan rumah sakit sebagai jenjang sarana pelayanan kesehatan tingkat ke-2 dan ke-3.

2.3.2 Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Kotler (1994) pemanfaatan merupakan perilaku penggunaan jasa terhadap sistem yang menyangkut respon terhadap suatu kegiatan. Adersen (1998) pertama kali mengembangkan penelitian tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, disebut juga dengan model penentu siklus kehidupan (*Life Cycle Determinant Models*) atau *Behavioral Model Of Health Service Utilization*. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Faktor Predisposisi, adalah karakteristik seseorang dalam menggunakan pelayanan cenderung berbeda karena adanya faktor demografi, umur, jenis kelamin, dan faktor-faktor sosial serta persepsi terhadap pelayanan kesehatan.
- b. Faktor kemampuan seseorang untuk memanfaatkannya, karakteristik seseorang dalam penggunaan pelayanan kesehatan walaupun mempunyai faktor predisposisi namun tergantung mampu atau tidak dia dalam pemanfaatannya.
- c. Faktor kebutuhan, karakteristik seseorang dalam pemanfaatan pelayanan apabila ada kebutuhan. Menurut Fuchs (1998), factor-faktor yang mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan dan rumah sakit antara lain :

- 1) Kebutuhan Berbasis Fisiologi

Kebutuhan berbasis pada aspek fisiologi menekankan pentingnya keputusan petugas medis, keputusan petugas medis yang menentukan perlu tidaknya seseorang mendapat pelayanan medis. Keputusan petugas medis ini akan

mempengaruhi penilaian seseorang akan status kesehatannya. Berdasarkan situasi ini maka demand pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan atau dikurangi.

2) Penilaian Pribadi Akan Status Kesehatan

Secara sosio-antropologis, penilaian pribadi akan status kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma-norma sosial masyarakat. Disamping itu masalah persepsi mengenai resiko sakit merupakan hal yang penting. Sebagian kesehatannya, sebagian lain tidak memperhatikannya.

3) Tarif

Hubungan tarif dengan demand terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif. Semakin tinggi tarif maka demand akan menjadi semakin rendah. Pada pelayanan kesehatan rumah sakit, tingkat demand pasien sangat dipengaruhi oleh keputusan dokter. Pada keadaan yang membutuhkan penanganan segera, maka faktor tariff berperan dalam mempengaruhi demand.

4) Penghasilan Masyarakat

Kenaikan penghasilan keluarga akan meningkatkan demand untuk pelayanan kesehatan. Faktor penghasilan masyarakat dan selera mereka merupakan bagian penting dalam analisis demand.

5) Asuransi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan

Pada Negara-negara maju, faktor asuransi kesehatan menjadi penting dalam hal demand pelayanan kesehatan. Di samping itu ada pula program pemerintah dalam bentuk jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin. Adanya asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan demand terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hubungan asuransi kesehatan dengan demand terhadap pelayanan kesehatan bersifat positif. Asuransi kesehatan bersifat mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit.

6) Umur

Faktor umur sangat mempengaruhi demand terhadap pelayanan preventif dan kuratif. Semakin tua seseorang akan terjadi peningkatan demand terhadap pelayanan kuratif dan demand terhadap pelayanan preventif akan menurun.

7) Jenis kelamin

Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa demand terhadap pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

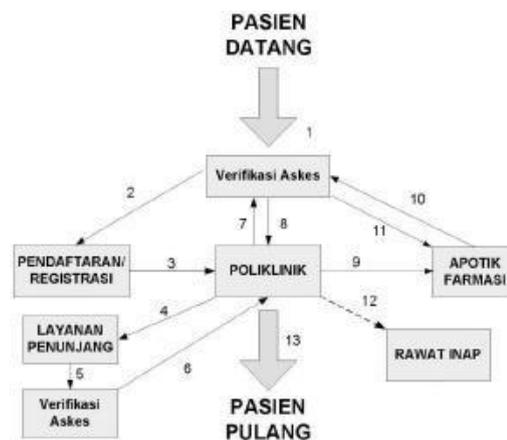
8) Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai demand yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

2.3.3 Alur Pelayanan Rawat Jalan

Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan meliputi pelayanan yang di berikan kepada pasien mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan diruang tunggu pasien, dan mendapatkan layanan pemeriksaan atau pengobatan diruang pemeriksaan pelayanan yang diamati disini tidak termasuk pelayanan pengambilan obat, pemeriksaan laboratorium atau pun pemeriksaan penunjang lainnya. Berikut ini dapat dilihat alur pelayanan rawat jalan secara umum :

Gambar 2.1 Alur Pelayanan Rawat Jalan



- 1) Pasien datang mengambil no. antrian dan melakukan pendaftaran /registrasi
- 2) Pasien membayar ke kasir
- 3) Pasien menuju poliklinik
- 4) Jika pasien tersebut mendapatkan tindakan di poliklinik, maka pasien harus
- 5) bayar ke kasir terlebih dahulu

- 6) Pasien perlu layanan penunjang (laboratorium dan radiologi)
- 7) Pasien membayar ke kasir
- 8) Pasien ke poliklinik untuk dibacakan hasilnya
- 9) Pasien di rujuk ke poli spesialis dan melakukan pembayaran di kasir.
- 10) Pasien menuju ke poli spesialis
- 11) Pasien ke farmasi / apotek untuk pengesahan obat
- 12) Pasien membayar ke kasir
- 13) Pasien mengambil obat ke bagian farmasi / apotek
- 14) Pasien pulang

2.3.4 Alur Pasien Baru

Pasien baru adalah pasien yang pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat untuk itu berkas rekam medis harus diisidengan lengkap baik dan benar sesuai dengan peraturan yang berlakudengan setiap pasien memiliki berkas rekam medis yang dapatdipergunakan untuk berobat.

Berikut alur pasien baru, yaitu :

- a. Mendaftar ditempat penerimaan pasien
- b. Data pada formulir pendaftaran pasien baru di input atau dimasukkan komputer
- c. Mencetak kartu pasien
- d. Memberi tanggal dan numerator pada kartu pasien
- e. Membuat kartu pasien
- f. Membayar dikasir Rawat Jalan (RJ)

- g. Menuju poliklinik menunggu giliran diperiksa

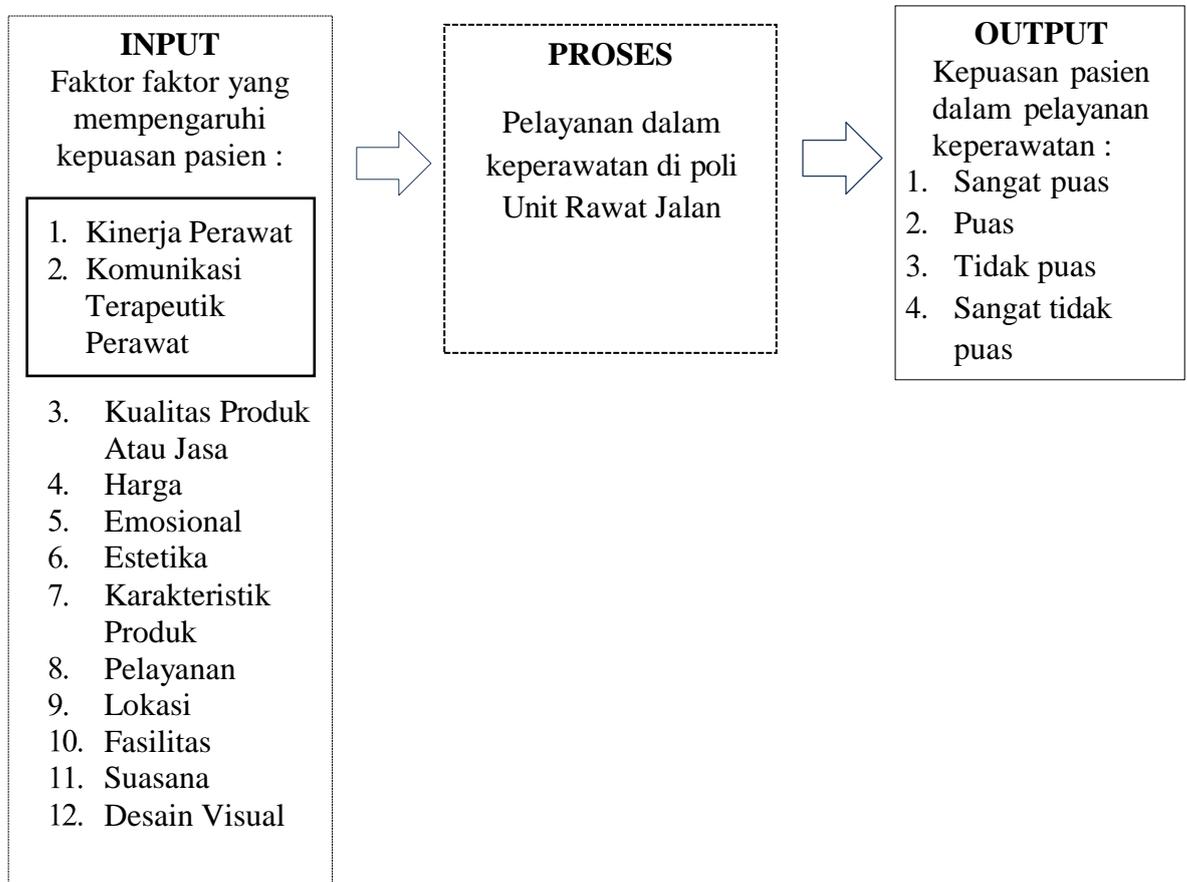
2.3.5 Alur Pasien Lama

Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya kerumah sakit untuk keperluan pengobatan baik rawat jalan (poliklinik) maupun rawat inap.

Berikut alur pasien lama, yaitu :

- a. Mendaftar ditempat penerimaan pasien
- b. Jika kartu pasien hilang maka diganti dengan kartu yang baru
- c. Membayar dikasir Rawat Jalan (RJ)

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan: :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

2.5 Hipotesis penelitian

H1 : Ada Pengaruh faktor kinerja dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di Unit Rawat Jalan di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

H1 : Ada Pengaruh faktor komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di Unit Rawat Jalan di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.