

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 .Pelayanan Kesehatan**

##### **2.1.1. Definisi Pelayanan Kesehatan**

enurut Pasal 19 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pelayanan kesehatan merupakan proses penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang berkualitas, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Ini berarti tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, dan lainnya, memiliki hak untuk menerima kompensasi yang layak atas pekerjaan yang mereka lakukan dan untuk dilindungi dari tindakan yang dapat merugikan mereka dalam menjalankan tugas profesional mereka. Kemudian tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Hal ini menekankan pentingnya tenaga kesehatan untuk terus belajar dan mengembangkan diri agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

Dengan demikian, Pasal 19 UU No. 36 Tahun 2009 menegaskan pentingnya keseimbangan antara hak dan kewajiban tenaga kesehatan, memastikan bahwa mereka dapat bekerja dengan baik dan profesional, serta terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan yang memuaskan merupakan kunci eksistensi sebuah lembaga pelayanan publik, dimana hal tersebut tidak boleh diabaikan begitu saja, karena semakin ketatnya persaingan akan menuntut sebuah lembaga penyedia jasa layanan untuk selalu memberikan perhatian lebih kepada pelanggan atau konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik (Barahama et al., 2019).

Mulyadi, dkk, (2013), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Kotler dalam Daryanto dan Ismanto Setyabudi (2014), pelayanan adalah suatu kumpulan atau kesatuan yang melakukan kegiatan menguntungkan dan menawarkan suatu kepuasan meskipun hasilnya secara fisik tidak terikat kepada produk.

Definisi pelayanan menurut Kotler (2007) adalah: “Berbagai tindakan atau kinerja yang ditawarkan suatu pihak kepada yang lain yang pada dasarnya tidak dapat dilihat dan tidak menghasilkan hak milik terhadap sesuatu. Produksinya dapat berkenaan dengan sebuah produk fisik atau tidak.” Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peran yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan (Azwar, 2001).

Ada dua macam jenis pelayanan kesehatan menurut Mubarak,(2009) yakni:

#### 1. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta sarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

#### 2. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

### 2.1.2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (2001), Pelayanan kesehatan harus mempunyai syarat pokok. Syarat pokok yakni sebagai berikut :

a. Tersedia (*available*)

adalah seluruh bentuk pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh masyarakat tidak susah untuk dicari, dan selalu ada setiap saat kapan pun dibutuhkan masyarakat

b. Dapat diterima (*acceptable*)

maksud dari dapat diterima yakni pelayanan kesehatan harus netral tidak membeda bedakan dan tidak bertentangan dengan keyakinan yang dianut oleh pengguna layanan

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Maksud dari mudah dicapai yakni Lokasi yang menjadi tempat pelayanan kesehatan harus mudah dijagkau oleh semua orang agar memudahkan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan.

d. Bermutu (*quality*)

Maksud dari bermutu yakni pelayanan kesehatan harus mengutamakan kualitas untuk meningkatkan kepuasan bagi para pelanggan agar terciptanya mutu pelayanan yang baik

## 2.2. Profesionalisme Tenaga Medis,

### 2.2.1 Pengertian

Profesionalisme berasal dari bahasa Anglosaxon yang mengandung pengertian kecakapan, keahlian dan disiplin. Profesionalisme juga mengandung pengertian menjalankan suatu profesi untuk keuntungan atau sumber penghidupan. Kamus Webster Amerika menegaskan bahwa profesionalisme adalah suatu tingkah laku, suatu tujuan atau rangkaian kualitas yang menandai atau melukiskan coraknya. Profesionalisme sangat mencerminkan sikap seorang terhadap pekerjaan maupun jenis pekerjaan atau profesinya.

Menurut Abeng (dalam Moeljono, 2018) pengertian profesionalisme terdiri atas tiga unsur, yaitu pengetahuan, keterampilan dan integritas. Ketiga unsur tersebut harus dilandasi dengan iman yang teguh, pandai beryukur, serta kesediaan untuk belajar terus menerus. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia

(2021) profesionalisme kerja diartikan sebagai sesuatu yang memerlukan kepandaian khusus untuk menjalankannya. Profesionalisme yaitu serangkaian keahlian yang dipersyaratkan untuk melakukan suatu pekerjaan yang dilakukan secara efisien dan efektif dengan tingkat keahlian yang tinggi dalam rangka untuk mencapai tujuan pekerjaan yang maksimal.

Menurut Siagian (2015), profesionalisme kerja adalah keahlian dalam melaksanakan tugasnya, sehingga akan terlaksana dengan mutu yang baik, waktu yang tepat, cermat dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti oleh pelanggan atau masyarakat. Profesionalisme kerja adalah sikap seseorang tentang pelayanan profesionalisme yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu keperawatan berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosiologis spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kusminarti, 2019).

Dari definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa profesionalisme kerja merupakan sebuah sikap kerja profesional yang tiada lain adalah perilaku karyawan yang mengacu pada kecakapan, keahlian dan disiplin dalam bentuk komitmen dari para anggota suatu profesi yang mendasari tindakan karyawan yang merupakan sikap dalam menekuni pekerjaan sesuai dengan bidang keahliannya yang dikuasai dengan melaksanakan aturan-aturan kode etik profesi yang berlaku dalam hubungannya dengan masyarakat untuk menghasilkan kerja yang terbaik.

### **2.2.2 Aspek-Aspek Profesionalisme Kerja**

Menurut El-Yunusi, dkk (2023) profesionalisme kerja memiliki aspek-aspek, diantaranya sebagai berikut :

- a. Aspek potensial, bahwa setiap tenaga kerja memiliki potensi-potensi hereditas yang bersifat dinamis yang terus berkembang dan dapat dikembangkan. Potensi-potensi itu antara lain : daya mengingat, daya berfikir, bakat dan minat, motivasi, dan potensi-potensi lainnya.
- b. Aspek vokasional, bahwa setiap tenaga kerja memiliki kemampuan dan keterampilan kerja atau kejujuran dalam bidang tertentu dengan

kemampuan dan keterampilan itu dia dapat mengabdikan dirinya dalam lapangan kerja tertentu dan menciptakan hasil yang baik secara optimal.

- c. Aspek fungsional, bahwa setiap tenaga kerja melaksanakan pekerjaannya secara tepat guna, artinya dia bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam bidang yang sesuai pula. Misalnya tenaga kerja yang memiliki keterampilan dalam bidang elektronik seharusnya bekerja dalam bidang pekerjaan elektronik bukan bekerja sebagai tukang kayu untuk bangunan.
- d. Aspek operasional, bahwa setiap tenaga kerja dapat mendayagunakan kemampuan dan keterampilannya dalam proses dan prosedur pelaksanaan kegiatan kerja yang sedang ditekuninya.
- e. Aspek personal, bahwa setiap tenaga kerja harus memiliki sifat-sifat kepribadian yang menunjang pekerjaannya, misalnya sikap mandiri dan tanggung, bertanggung jawab, tekun dan rajin, mencintai pekerjaannya, berdisiplin dan berdedikasi yang tinggi.
- f. Aspek produktifitas, bahwa setiap tenaga kerja harus memiliki motif berprestasi, berupaya agar berhasil, dan memberikan hasil dari pekerjaannya baik kuantitas maupun kualitas.

Dari penjabaran aspek-aspek di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek yang mempengaruhi profesionalisme kerja adalah potensial, vokasional, fungsional, operasional, personal dan produktifitas.

### 2.2.3 Faktor-Faktor Profesionalisme Kerja

Faktor-faktor yang mendukung profesionalisme kerja menurut Febiana, (2022) antara lain :

#### a. *Performance*

*Performance* dapat diartikan sebagai prestasi kerja, pelaksanaan kerja atau penampilan kerja. Menurut Gibson, *performance* atau kehandalan prestasi kerja adalah hasil yang diinginkan dari perilaku, prestasi dihasilkan dalam urutan maupun kurun waktu tertentu. Sedangkan menurut Gomes prestasi kerja dapat dilihat dari : (1) Kuantitas kerja (2) Kualitas kerja (3) Pengetahuan tentang pekerjaan (4) Pendapat atau pernyataan yang disampaikan. Dapat ditarik kesimpulan bahwa *performance* adalah

penghargaan yang diperoleh dari hasil pengetahuan yang dimiliki dalam menghasilkan suatu kinerja pada suatu kurun waktu tertentu.

b. Akuntabilitas

Akuntabilitas merupakan suatu kebijakan strategis, hal ini harus dapat di implementasikan untuk menciptakan kepatuhan pelaksanaan tugas dan kinerja pegawai. Dengan demikian akuntabilitas merupakan pertanggung jawaban kinerja dari seorang atau sekelompok, kepada pihak-pihak yang memiliki wewenang sesuai dengan aturan yang ada.

c. Loyalitas

Loyalitas pegawai yang berkaitan dengan karakteristik sosok profesionalisme kerja menurut islami dalam Royen (2007) adalah kesetiaan kepada konstitusi, hukum, pimpinan, bawahan dan rekan kerja, berbagai jenis kesetiaan tersebut terkait satu sama lain dan tidak ada kesetiaan yang mutlak diberikan kepada satu jenis kesetiaan tertentu dengan mengabaikan yang lainnya. Dengan demikian, maka para perawat diharapkan supaya mampu menunjukkan loyalitas yang tinggi dalam seluruh aspek pekerjaannya. Loyalitas tidak memandang tingkatan, artinya tidak membedakan pemberian pelayanan kepada setiap orang.

d. Kemampuan

Profesionalisme kerja sangat ditentukan oleh tingkat kemampuan perawat yang tercermin dalam perilaku sehari-hari. Istilah tersebut mengacu kepada potensi perawat dalam mengerjakan tugas dan bagiannya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor dari profesionalisme kerja antara lain *performance*, akuntabilitas tenaga kesehatan, loyalitas tenaga kesehatan dan kemampuan tenaga kesehatan.

#### 2.2.4 Indikator Profesionalisme Kerja

Indikator profesionalisme tenaga medis mencakup berbagai aspek yang mencerminkan kualifikasi, kemampuan, dan etika. Berikut adalah penjelasan deskriptif mengenai indikator-indikator tersebut (Wirjayanti, 2014):

a. Kualifikasi dan Pendidikan

Kualifikasi tenaga medis merupakan indikator utama yang menunjukkan profesionalisme. Tenaga medis harus memiliki pendidikan formal yang

memadai, termasuk gelar dan pelatihan spesialisasi yang diakui. Klinik atau rumah sakit yang baik akan mempekerjakan tenaga medis yang memiliki sertifikasi sesuai dengan bidangnya, memastikan bahwa mereka memenuhi standar kompetensi yang diperlukan untuk memberikan layanan kesehatan yang efektif

b. Kompetensi

Kemampuan tenaga medis dalam menjalankan tugasnya sangat penting. Ini mencakup keterampilan teknis dalam diagnosis dan perawatan, serta kemampuan interpersonal untuk berkomunikasi dengan pasien secara efektif. Keterampilan ini diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja yang relevan. Tenaga medis juga harus mampu mengidentifikasi masalah kesehatan dan merumuskan solusi yang tepat.

c. Etika Profesi

Etika profesi adalah norma-norma yang harus diikuti oleh tenaga medis dalam menjalankan tugasnya. Ini mencakup prinsip-prinsip seperti akuntabilitas (bertanggung jawab atas tindakan), altruism (menempatkan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi), dan integritas (berperilaku sesuai dengan standar etika). Tenaga medis yang profesional akan selalu berusaha untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dengan mematuhi kode etik yang berlaku.

d. Komitmen terhadap Pengembangan Profesional

Profesionalisme juga diukur dari komitmen tenaga medis untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan tambahan. Tenaga medis harus aktif mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang kesehatan untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien.

## **2.3. Sistem Manajemen Antrian**

### **2.3.1 Pengertian**

Antrian merupakan suatu peristiwa yang timbul dalam aktivitas sehari-hari pada manusia. Antrian yang muncul disebabkan oleh aktivitas pelayanan sehingga pengguna layanan tersebut tidak diimbangi oleh kebutuhan akan

pelayanan sehingga pengguna layanan tersebut tidak terlayani dengan efektif. Menurut Rosidi (2022) antrian merupakan kondisi apabila obyek-obyek yang menuju suatu area untuk dilayani menghadapi keterlambatan disebabkan oleh mekanisme pelayanan mengalami kesibukan. Antrian timbul karena adanya ketidakseimbangan atau kurangnya antara yang dilayani dengan pelayanannya.

Menurut Thomas (2016) sistem antrian merupakan bagian dari keadaan kondisi yang terjadi dalam rangkaian suatu kegiatan operasional yang bersifat random dalam suatu fasilitas pelayanan. Kegiatan antrian dapat terjadi karena konsumen datang ke suatu fasilitas umum dengan waktu acak dan tidak dapat segera dilayani dengan cepat, selain itu konsumen membutuhkan jasa pelayanan pada waktu yang bersamaan.

Menurut Gross dan Haris (2016) sistem antrian adalah kedatangan pelanggan untuk mendapatkan pelayanan sehingga menunggu untuk dilayani jika fasilitas pelayanan yang masih sibuk, mendapatkan pelayanan dan kemudian meninggalkan sistem setelah di layani. Menurut Dimiyanti (2018) terdapat lima elemen pokok dalam antrian, sebagai berikut:

a. Sumber Input

Suatu karakteristik yang perlu di ketahui dari sumber input ini yaitu jumlah total unit yang memerlukan pelayanan dari waktu ke waktu atau disebut juga jumlah total langganan potensial. Sumber masukan dari suatu sistem antrian dapat terdiri atas kondisi populasi orang, barang komponen atau kertas kerja yang datang pada sistem untuk dilayani. Apabila populasi relatif besar seiring dianggap bahwa hal itu merupakan besaran yang tak terbatas.

b. Antrian

Karakteristik suatu antrian dapat ditentukan oleh jumlah unit maksimum yang boleh ada dengan sistemnya. Antrian ini dikatakan terbatas dan tidak terbatas akan tergantung pada apakah jumlahnya unitnya terbatas atau tidak terbatas.

c. Disiplin Pelayanan

Disiplin pelayanan dapat berkaitan dengan cara memilih anggota antrian yang akan dilayani. Sebagai contoh, disiplin pelayanan ini dapat berupa

First Come First Served (FCFS), random atau dapat pula berdasarkan dengan prosedur prioritas tertentu. Jika tidak ada keterangan apa-apa tentang disiplin pelayanan ini, maka dapat diasumsikan yang biasa digunakan adalah berupa First Come First Served (FCFS).

d. Mekanisme Pelayanan

Terdiri dari satu atau lebih pelayanan yang masing-masing terdiri dari satu atau lebih saluran pelayanan. Jika ada lebih dari satu fasilitas pelayanan, maka unit-unit yang memerlukan pelayanan akan dilayani oleh serangkaian fasilitas pelayanan tersebut.

e. Proses Antrian Dasar

Fasilitas pelayanan tunggal dimana ada satu atau beberapa pelayanan. Setiap unit langganan yang diturunkan dari suatu sumber input yang dilayani oleh salah satu pelayanan. Mungkin setelah unit itu menunggu dalam antrian suatu garis penungguan tunggal terbentuk didepan suatu garis penungguan.

### 2.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Analisis Antrian

Menurut Kusnaeni (2017) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi analisis antrian yaitu:

a. Disiplin Antrian

Disiplin antrian adalah urutan dimana para pelanggan yang menunggu dilayani. Pelanggan pada Fast Shop Market dilayani dengan dasar pertama datang dan pertama dilayani (first-come and first-served). Artinya orang yang pertama berada dalam antrian di tempat kasir tersebut akan dilayani lebih dulu.

b. Populasi Pelanggan

Calling population yaitu populasi pelanggan yang membutuhkan adalah sumber atau alasan bagi kepada pelanggan memiliki suatu pasar yang dimana dalam kasus ini diasumsikan sebesar tidak terhingga.

c. Tingkat Kedatangan

Tingkat kedatangan (arrival rate) yaitu tingkat dimana para pelanggan datang ke suatu fasilitas jasa selama periode waktu ke waktu tertentu. Tingkat ini dapat jadi perkiraan berdasarkan data empiris yang diambil dari

hasil mempelajari sistem tersebut atau mempelajari suatu sistem yang dapat dianggap sebagai nilai rata-rata dari data empiris tersebut.

d. **Tingkat Pelayanan**

Tingkat pelayanan (*service rate*) merupakan rata-rata jumlah pelanggan yang dapat dilayani selama periode waktu tertentu. Untuk contoh Fast Shop Market pelanggan dapat keluar dari layanan dalam satu jam. Suatu tingkat pelayanan dapat diartikan serupa dengan tingkat kedatangan dimana pelanggan merupakan suatu variabel acak.

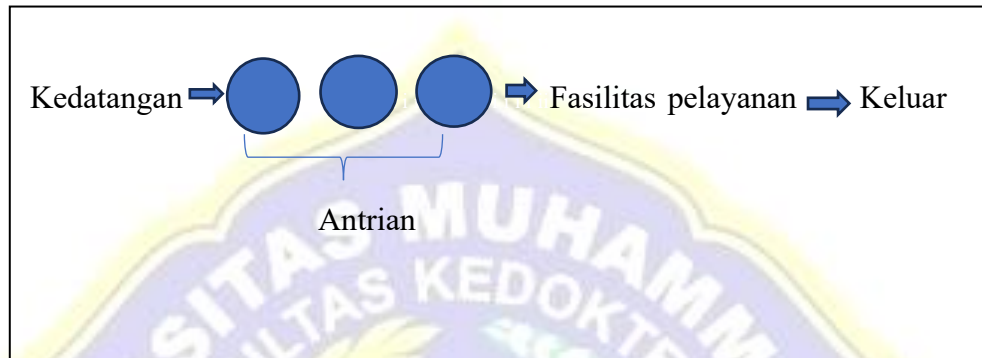
### 2.3.3. Komponen Dasar Antrian

Antrian memiliki beberapa komponen dasar yang harus diperhatikan. Komponen dasar proses antrian adalah :

- a. **Kedatangan** Setiap masalah antrian melibatkan kedatangan, misalnya orang, mobil, panggilan telepon untuk dilayani, dan lain-lain. Unsur ini sering dinamakan proses input. Proses input meliputi sumber kedatangan atau biasa dinamakan *calling population*, dan cara terjadinya kedatangan yang umumnya merupakan variabel acak. Menurut Levin, dkk (2022), variabel acak adalah suatu variabel yang nilainya bisa berapa saja sebagai hasil dari percobaan acak. Variabel acak dapat berupa diskrit atau kontinu. Bila variabel acak hanya dimungkinkan memiliki beberapa nilai saja, maka ia merupakan variabel acak diskrit. Sebaliknya bila nilainya dimungkinkan bervariasi pada rentang tertentu, ia dikenal sebagai variabel acak kontinu.
- b. **Pelayanan** Pelayan atau mekanisme pelayanan dapat terdiri dari satu atau lebih pelayan, atau satu atau lebih fasilitas pelayanan. Tiap-tiap fasilitas pelayanan kadang – kadang disebut sebagai saluran (*channel*) (Schroeder, 2017). Contohnya, jalan tol dapat memiliki beberapa pintu tol. Mekanisme pelayanan dapat hanya terdiri dari satu pelayan dalam satu fasilitas pelayanan yang ditemui pada loket seperti pada penjualan tiket di gedung bioskop.
- c. **Antrian Inti** dari analisa antrian adalah antri itu sendiri. Timbulnya antrian terutama tergantung dari sifat kedatangan dan proses pelayanan. Jika tak ada antrian berarti terdapat pelayan yang menganggur atau kelebihan fasilitas pelayanan (Mulyono, 2021).

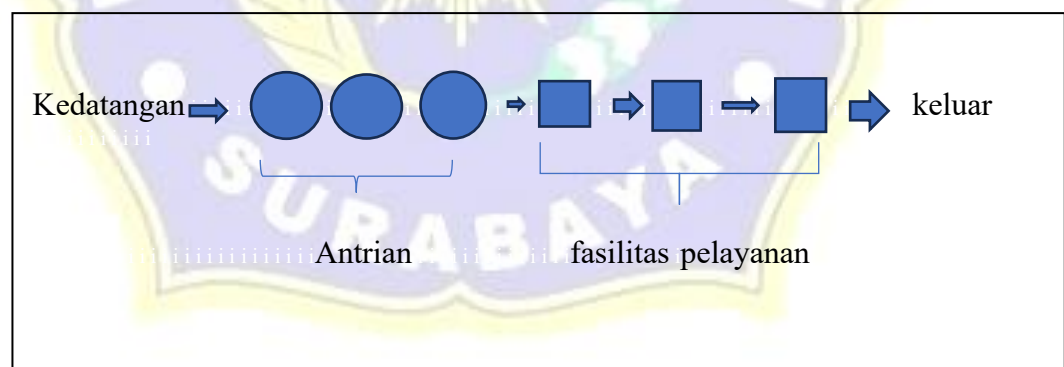
Struktur Antrian Struktur antrian terbagi dalam beberapa model antara lain sebagai berikut (Nurfitria D. et al, 2017):

- a. *Single Channel – Single Phase Single Channel* merupakan sistem pelayanan yang memiliki satu jalur atau satu pelayanan. Sedangkan Single phase adalah hanya memiliki satu stasiun pelayanan sehingga setelah menerima pelayanan dapat langsung keluar dari sistem antrian



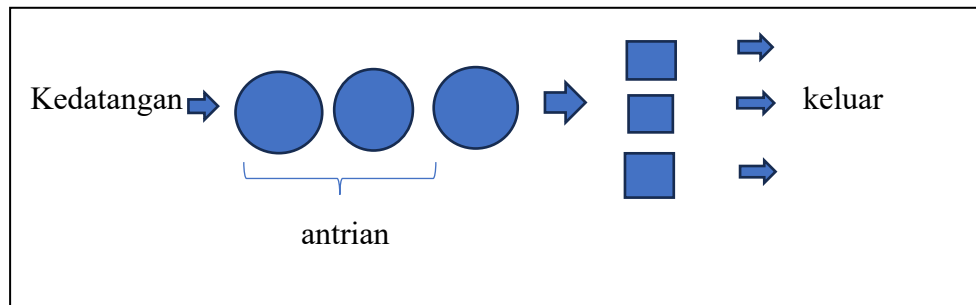
Gambar 2.1. *Single chanel- single phase service*

- b. *Single Channel – Multi Phase Single Channel Multi Phase* atau jalur tunggal beberapa tahap pelayanan yaitu sistem antrian yang hanya ada satu jalur antrian namun ada dua atau lebih pelayanan yang dilaksanakan secara berurutan.



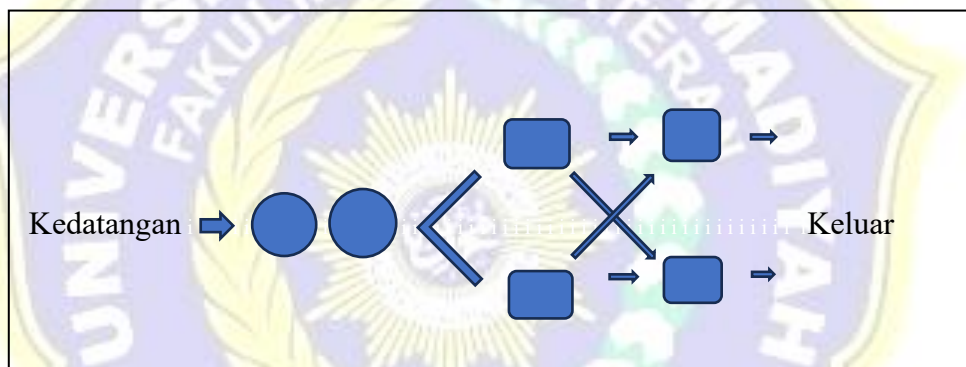
Gambar 2.2. *Single chanel-multi phase service*

- c. *Multi Channel – Single Phase Multiple Channel Single Phase* atau jalur ganda satu tahap pelayanan yaitu sistem yang hanya terdapat satu jalur antrian dengan dua atau lebih fasilitas pelayanan.



Gambar 2.3. *Multi chanel- single phase service*

d. *Multi Channel – Multi Phase Multiple Channel Multi Phase* atau jalur ganda beberapa tahap pelayanan yaitu sistem yang terdapat beberapa jalur antrian dengan beberapa tahap pelayanan.



Gambar 2.4. *Multi chanel- multi phase service*

Model Antrian Multi Channel :

Persamaan yang digunakan dalam menganalisis antrian model antrian multi channel adalah sebagai berikut :

1. Probabilitas terdapat 0 pasien (tidak ada pasien dalam sistem)

$$P_0 = 1 - P \dots \dots \dots (1)$$

2. Tingkat kesibukan server

$$P = \frac{\lambda}{\pi} \dots \dots \dots (2)$$

3. Rata-rata pasien dalam sistem

$$L_s = \frac{p}{1-p} \dots \dots \dots (3)$$

4. Rata-rata pasien dalam antrian

$$Lq = \frac{\lambda}{\pi(\pi-\lambda)} 2 \dots \dots \dots (4)$$

5. Waktu

$$Ws = \frac{1}{\pi-\lambda} \dots \dots \dots (5)$$

6. Waktu

$$Wq = \frac{\lambda}{\pi(\pi-\lambda)} \dots \dots \dots (6)$$

#### 2.3.4. Indikator Sistem Manajemen Antrian

Indikator sistem manajemen antrian di rumah sakit sangat penting untuk meningkatkan efisiensi pelayanan dan kepuasan pasien. Berikut adalah beberapa indikator kunci yang dapat digunakan untuk mengevaluasi sistem manajemen antrian (Heizer & Render, 2011):

##### a. Karakteristik Kedatangan (*Input Sistem*)

Ini mencakup pola dan sifat kedatangan pelanggan atau pasien ke sistem pelayanan. Karakteristik ini meliputi Ukuran populasi kedatangan, apakah terbatas (*finite*) atau tidak terbatas (*infinite*), Pola kedatangan, yang biasanya mengikuti distribusi probabilitas tertentu seperti distribusi Poisson, perilaku kedatangan, misalnya kesabaran pelanggan menunggu dalam antrian atau kemungkinan meninggalkan antrian (*balking* atau *reneging*).

##### b. Karakteristik Antrian (*Queue Discipline*)

Merupakan aturan atau pedoman dalam menentukan urutan pelayanan pelanggan dalam antrian. Disiplin antrian yang umum digunakan adalah *First Come First Served (FCFS)*, tetapi bisa juga berdasarkan prioritas tertentu atau aturan lain sesuai kebutuhan pelayanan.

##### c. Karakteristik Pelayanan (*Service Facility*)

Meliputi jumlah dan tipe fasilitas pelayanan, seperti: *Single Channel* (jalur tunggal) atau *Multi Channel* (jalur ganda). *Single Phase* (satu tahap pelayanan) atau *Multi Phase* (beberapa tahap pelayanan berurutan). Contohnya, rumah sakit biasanya menggunakan model *Multi Channel Multi Phase*, di mana terdapat beberapa fasilitas pelayanan yang dapat melayani beberapa pasien secara bersamaan pada beberapa tahap pelayanan

## **2.4. Infrastruktur Kesehatan**

### **2.4.1 Definisi**

Infrastruktur meliputi fitur nyata dari pemberian pelayanan kesehatan termasuk peralatan, penampilan perusahaan, fasilitas, papan nama, ketersediaan sumber daya, dan lain sebagainya (Duggirala et al., 2018). Fasilitas tidak hanya harus menarik secara tampilan namun juga harus higienis terutama dalam pelayanan kesehatan.

Konsep infrastruktur adalah kualitas perawatan tidak langsung. Infrastruktur mencakup fitur nyata dari pemberian layanan, yang berkaitan dengan peralatan, perabotan, penampilan fisik rumah sakit, fasilitas, ketersediaan sumber daya, dan lingkungan. Hal ini juga disebut sebagai fasilitas fisik atau fasilitas layanan buatan manusia, yang meliputi atribut eksterior seperti parkir, papan nama, dan lanskap, dan atribut interior seperti desain, tata letak, dan peralatan. Infrastruktur merupakan konsep yang cukup stabil dan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas asuhan, oleh karena itu dapat mempengaruhi kinerja sistem perawatan kesehatan, hal itu mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan kesehatan yang disampaikan.

Menurut Permenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, pelayanan kesehatan yang wajib disediakan oleh rumah sakit minimal meliputi pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah, pelayanan persalinan dan perinatologi, pelayanan intensif, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium patologi klinik, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan transfusi darah, pelayanan keluarga miskin, pelayanan rekam medis, pengelolaan limbah, pelayanan administrasi manajemen, pelayanan ambulans/kereta jenazah, pelayanan pemulasaraan jenazah, pelayanan laundry, pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, dan Pencegahan Pengendalian Infeksi.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). "Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B, Infrastruktur rumah sakit merupakan aspek penting yang mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas. Beberapa indikator utama infrastruktur rumah sakit meliputi:

- a. Bangunan dan Tata Ruang: Desain yang sesuai dengan standar keselamatan dan kenyamanan, Zonasi area yang jelas (misalnya area rawat inap, IGD, poliklinik) dan Aksesibilitas untuk pasien dengan kebutuhan khusus
- b. Sistem Utilitas: Ketersediaan listrik dan cadangan daya, Sistem air bersih dan pembuangan limbah dan Sistem pendingin udara dan ventilasi
- c. Peralatan Medis: Ketersediaan alat diagnostik (misalnya CT Scan, MRI), Peralatan untuk tindakan medis dan bedah serta Sistem informasi kesehatan dan rekam medis elektronik
- d. Fasilitas Penunjang: Laboratorium, Farmasi, Dapur dan gizi dan Ruang sterilisasi
- e. Keamanan dan Keselamatan: Sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran, Sistem keamanan 24 jam dan Penanganan limbah medis
- f. Teknologi Informasi dan Komunikasi: Sistem manajemen rumah sakit terintegrasi dan Jaringan telekomunikasi internal dan eksternal
- g. Transportasi Internal: Lift dan escalator dan Sistem transportasi pasien (brankar, kursi roda)
- h. Fasilitas Umum: Area parker, Ruang tunggu dan Kantin atau kafetaria

#### **2.4.2. Indikator Infrastruktur Kesehatan**

Indikator infrastruktur kesehatan di rumah sakit mencakup berbagai aspek yang berkontribusi terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Berikut adalah penjelasan deskriptif dari indikator-indikator tersebut (Wahyuni dkk, 2023):

##### **a. Infrastruktur Fisik**

Bangunan dan fasilitas utama: Gedung rumah sakit, ruang rawat inap, ruang operasi, instalasi gawat darurat, laboratorium, apotek, dan fasilitas pendukung lain seperti jalan akses dan tempat parker. Peralatan medis dan perlengkapan kesehatan: Ketersediaan alat kesehatan yang lengkap, modern, dan terawat untuk mendukung diagnosis dan pengobatan pasien. Fasilitas penunjang kenyamanan: Pencahayaan, ventilasi, sanitasi, daya listrik yang memadai, serta fasilitas khusus seperti akses bagi pasien berkebutuhan khusus atau penyandang disabilitas.

##### **b. Infrastruktur Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK)**

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS): Fungsi front office (pendaftaran, pelayanan klinis) dan back office (keuangan, klaim, manajemen sumber daya) yang berfungsi optimal. Jaringan internet dan komunikasi data: Infrastruktur jaringan yang mendukung kelancaran pertukaran data dan interoperabilitas antar sistem informasi rumah sakit. Layanan TIK dan pemeliharaan: Kualitas layanan teknis, dukungan sistem, keamanan data, serta pengembangan inovasi teknologi seperti rekam medis elektronik (RME)

### 3. Infrastruktur Non-Fisik dan Sistem Pendukung

Sumber daya manusia: Tenaga medis dan non-medis yang kompeten serta tim IT yang mampu mengelola dan mengembangkan sistem informasi rumah sakit. Standar operasional dan tata kelola: Kebijakan, prosedur, dan manajemen yang baik untuk memastikan infrastruktur digunakan secara efektif dan efisien. Aksesibilitas dan kemudahan layanan: Kemudahan akses bagi pasien, termasuk kelompok rentan seperti lansia dan penyandang disabilitas, serta sistem antrian yang terorganisir.

### 4. Maturitas Infrastruktur dan Digitalisasi

Tingkat kematangan (maturitas) digital rumah sakit di Indonesia saat ini berada pada level menengah (level 3 dari 5), yang menunjukkan adanya struktur dan fungsi sistem informasi yang terbentuk namun masih perlu peningkatan terutama dalam inovasi teknologi dan interoperabilitas data. Faktor yang mempengaruhi maturitas ini antara lain kelas rumah sakit, kepemilikan, status akreditasi, dan keberfungsian SIMRS.

## 2.5. Kepuasan Pasien

### 2.5.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan berkaitan dengan mutu atau kualitas pelayanan. Pasien merupakan konsumen yang merasa puas pada suatu pelayanan bila mendapatkan kemudahan dalam proses pelayanan (Pohan, 2017). Kepuasan pasien merupakan indikator paling penting bagi rumah sakit. Kepuasan pasien merupakan aset yang sangat berharga bagi rumah sakit, karena jika pasien merasa puas mereka

akan melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit tersebut. Namun, jika pasien merasa tidak puas mereka akan berpikir dua kali untuk melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit tersebut dan bisa jadi mereka akan bercerita kepada orang lain terkait pengalaman saat berobat.

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah menerima pelayanan yang dirasakan dan membandingkan dengan harapannya (Yulia & Adriani, 2017). Jika kinerja tidak sesuai dengan harapan, maka pasien akan merasa tidak puas dan kecewa. Sedangkan jika kinerja sesuai dengan harapan, maka pasien akan merasa puas. Tingkat kepuasan pasien sangat bergantung pada mutu pelayanan. Kepuasan pasien merupakan evaluasi positif dari aspek pelayanan yang beragam (Satrianegara, 2014). Sedangkan menurut definisi lain kepuasan pasien yaitu evaluasi pelayanan dimana memilih alternatif sekurang – kurangnya sama dengan harapan pasien dan ketidakpuasan akan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan.

Kepuasan pasien dibagi menjadi 2 macam yaitu kepuasan yang berwujud dan kepuasan psikologika (Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh pasien setelah memperoleh pelayanan, sedangkan kepuasan psikologikal yaitu kepuasan yang bersifat tidak berwujud tetapi dapat dirasakan oleh pasien. Untuk melihat gambaran kepuasan pasien maka rumah sakit harus memenuhi kebutuhan pasien yang sering diharapkan meliputi keamanan pelayanan, harga pelayanan, ketepatan pelayanan, dan kecepatan pelayanan. Jika rumah sakit memiliki tingkat kepuasan pelanggan yang baik, maka akan memberikan keuntungan tersendiri bagi rumah sakit yaitu pasien yang merasa puas akan memiliki minat kunjungan ulang, penggunaan biaya operasional menjadi lebih efisien, biaya marketing lebih efektif, promosi gratis, dan memperoleh laba.

### **2.5.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Rosyani (2018) terdapat faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

- 1) **Prosedur Pelayanan** Prosedur pelayanan adalah rangkaian proses atau tata kerja yang saling berkaitan antara satu dengan lainnya. Dengan adanya

prosedur layanan tersebut dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

- 2) Pelayanan SDM Sumber daya manusia merupakan aset rumah sakit yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan kegiatan di rumah sakit (Hidayah, 2018). Untuk meningkatkan kepuasan pasien perlu adanya sumber daya manusia yang berkompentensi dan pengetahuan yang luas, dengan harapan jika pasien bertanya sumber daya manusia dapat memberikan informasi yang akurat bagi. pasien dan menambah pengetahuan serta wawasan pasien, sehingga dapat mempermudah pasien dalam proses berobat.
- 3) Pelayanan Obat (Farmasi) Pelayanan obat (farmasi) merupakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Menteri Kesehatan RI, 2016).
- 4) Sarana dan Prasarana Untuk meningkatkan kepuasan pasien maka pelayanan kesehatan harus ditunjang dengan sarana prasarana yang lengkap dan baik. Seperti memberikan ruang tunggu ber-AC, luas, bersih dan rapi dilengkapi dengan fasilitas hiburan agar pasien tidak merasa bosan saat menunggu, kemudian WC bersih, tidak berbau dan cukup air.

Menurut Lupiyoadi (2014) dalam mengevaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

1) Kualitas Produk / Jasa

Kualitas produk merupakan totalitas fitur dan karakteristik produk atau jasa yang bergantung pada kemampuan yang dimiliki oleh penyedia layanan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.

2) Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan salah satu penentu keberhasilan suatu pelayanan, karena apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan akan dipersepsikan baik dan memuaskan.

3) Faktor Emosional

Faktor emosional merupakan perasaan yang dimiliki seseorang untuk memperoleh suatu barang atau jasa sesuai dengan keinginannya. Sering terjadi pelanggan mau membayar harga yang teramat tinggi (tidak masuk akal) untuk sebuah barang maupun jasa, hanya karena barang tersebut bentuknya / warnanya sesuai dengan bentuk / penampilan / warna favoritnya. Dengan demikian kajian kekinian menjadikan faktor emosi sebagai hal yang menjadi driver kepuasan pelanggan. Faktor emosional ini ada tiga komponen, yaitu: estetika, self-expressive value, dan brand personality

#### 4) Harga

Harga merupakan sejumlah uang yang harus dibayarkan untuk memperoleh barang atau jasa yang diinginkan. Komponen yang satu ini hanya berlaku bagi mereka yang sensitif terhadap masalah value of money. Dengan harga yang murah mereka yang sensitif akan mendapatkan value of money yang tinggi dan merasa aman.

#### 5) Biaya

Biaya merupakan pengeluaran yang dibayarkan untuk memperoleh suatu pelayanan

Adapun faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Wusko, 2014), antara lain :

##### 1) Rumah Sakit Pesaing

Rumah sakit pesaing merupakan rumah sakit yang berada dalam satu wilayah dan memiliki fasilitas yang sama dengan keunggulan yang dimiliki oleh masing – masing rumah sakit

##### 2) Lokasi Rumah Sakit

Lokasi rumah sakit yang baik merupakan lokasi yang mudah diakses, kelancaran lalu lintas menuju lokasi, dan waktu yang dibutuhkan untuk mencapai lokasi tidak terlalu lama

### 2.5.3 Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Terdapat 4 metode dalam mengukur kepuasan suatu pelayanan (Tjiptono, 2014) yaitu :

- 1) Sistem Keluhan dan saran Setiap organisasi yang berhubungan dengan pelanggan perlu memberikan kesempatan bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang dapat digunakan yaitu kotak saran yang mudah dijangkau oleh pelanggan, menyediakan kartu komentar.
- 2) Survei Kepuasan Pelanggan Pengukuran kepuasan pelanggan dengan metode ini dapat dilakukan dengan cara *directly reported satisfaction*, *derived dissatisfaction*, *problem analysis*, dan *importance performance analysis*.
- 3) Ghost Shopping (Pembelanja Misterius) Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pelanggan / pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian orang tersebut menyampaikan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan yang dimiliki suatu pelayanan, dan juga orang tersebut melakukan penilaian terkait cara perusahaan menangani komplain.
- 4) Last Customer Analysis Metode ini berbeda dengan metode lainnya. Pengukuran ini dilaksanakan dengan cara pemilik organisasi menghubungi pelanggan yang sudah tidak pernah membeli atau menggunakan jasanya dengan harapan memperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Namun metode ini tidak dapat digunakan pada organisasi rumah sakit

#### **2.5.4 Tujuan Pengukuran Kepuasan Pasien**

Pengukuran kepuasan pasien bagi rumah sakit berguna untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan pasien dan menghitung indeks kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) yang dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit sebagai:

- 1) Alat kebijakan pengambilan keputusan guna meningkatkan kinerja rumah sakit.
- 2) Sebagai alat untuk menyusun strategi pemasaran produk pelayanan.
- 3) Alat untuk memantau dan mengendalikan aktivitas staf sehari – hari dalam memberikan pelayanan.

### 2.5.5 Indikator Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien menurut Pohan (2017) dapat diukur dengan indikator berikut ini :

- 1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- 2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan. Dinyatakan oleh sikap terhadap : Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- 3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Ditentukan dengan melakukan pengukuran Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokte atau rencana pengobatan.
- 4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. Ditentukan oleh sikap terhadap Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan. Sistem perjanjian, termasuk menungu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.