

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berperan sebagai pusat pelayanan medis menyeluruh bagi masyarakat. Lembaga ini tidak hanya memberikan perawatan bagi pasien yang membutuhkan penanganan intensif, tetapi juga menyediakan layanan kesehatan yang mencakup aspek kuratif, preventif, rehabilitatif, serta promotif. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan penanganan kegawatdaruratan, sehingga mampu menangani berbagai kondisi kesehatan secara komprehensif. Selain sebagai pusat pelayanan, rumah sakit juga berperan sebagai wahana pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, serta menjadi lokasi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan melalui kegiatan penelitian. Fungsi strategis ini menjadikan rumah sakit sebagai institusi yang tidak hanya menangani penyakit, tetapi juga berkontribusi dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat secara luas, sekaligus berperan dalam pencegahan risiko gangguan kesehatan (WHO, 2020; Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021).

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 mengatur mengenai berbagai aspek penyelenggaraan rumah sakit, termasuk penjabaran fungsi utamanya. Berdasarkan regulasi tersebut, rumah sakit memiliki peran strategis sebagai penyedia layanan kesehatan yang menyeluruh dan berkelanjutan. Fungsi-fungsi tersebut mencakup pemberian pelayanan medis, baik kuratif maupun rehabilitatif, serta upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat pendidikan dan

pelatihan bagi tenaga kesehatan, wadah pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan melalui penelitian, serta mendukung sistem kesehatan nasional dalam menjamin akses pelayanan yang bermutu bagi seluruh lapisan masyarakat.

2.1.3 Pembuatan Rekam Medis

Sebagai dasar dokumentasi perawatan pasien. Penggolongan rumah sakit di Indonesia ditetapkan berdasarkan berbagai aspek penilaian, seperti kualitas dan jangkauan pelayanan, ketersediaan fasilitas kesehatan, sarana penunjang medis, serta kualifikasi dan jumlah sumber daya manusia yang dimiliki. Penetapan ini diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021. Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi Rumah Sakit menjelaskan sistem pengelompokan rumah sakit ke dalam beberapa kategori yang mencerminkan tingkat kemampuan institusi dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berjenjang. Klasifikasi ini bertujuan untuk memastikan standar pelayanan yang sesuai dengan kapasitas masing-masing rumah sakit, sekaligus mendukung efektivitas sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan nasional. Berikut adalah penjabaran klasifikasi Rumah Sakit Umum berdasarkan tingkat pelayanan, fasilitas, dan sumber daya medis yang dimiliki, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia:

2.1.3.1 Rumah Sakit Umum Kelas A merupakan jenis rumah sakit yang memiliki kapasitas pelayanan medis paling lengkap di antara kategori lainnya. Fasilitas yang tersedia mencakup minimal empat layanan spesialis dasar, lima spesialis penunjang, dua belas spesialis lanjutan di luar spesialis dasar, serta minimal tiga belas subspesialis, menjadikannya mampu menangani kasus-kasus medis yang kompleks dan memberikan pelayanan rujukan tingkat tinggi.

2.1.3.2 Rumah Sakit Umum Kelas B memiliki cakupan pelayanan yang lebih terbatas dibandingkan kelas A, namun tetap menyediakan layanan spesialistik. Untuk memenuhi standar kelas ini, rumah sakit

harus menyediakan paling sedikit tiga spesialis dasar, empat spesialis penunjang, delapan spesialis tambahan selain spesialis dasar, dan dua subspesialis, sehingga mampu menangani kasus yang memerlukan penanganan lebih dari layanan dasar.

2.1.3.3 Kemudian, Rumah Sakit Umum Kelas C ditujukan untuk melayani kebutuhan masyarakat di tingkat menengah, dengan persyaratan minimal empat spesialis dasar dan empat spesialis penunjang. Dengan struktur tersebut, rumah sakit kelas ini mampu memberikan pelayanan medis yang lebih luas dibandingkan kelas D, namun belum mencakup layanan subspesialis secara luas.

2.1.3.4 Sementara itu, Rumah Sakit Umum Kelas D merupakan kategori dengan cakupan pelayanan paling dasar, yang mensyaratkan ketersediaan minimal dua spesialis dasar. Rumah sakit jenis ini biasanya berperan sebagai pelayan primer di daerah dan menjadi garda terdepan dalam sistem rujukan kesehatan, terutama di wilayah yang masih terbatas akses terhadap fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

2.2 Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merujuk pada upaya sistematis yang dilakukan untuk memberikan dukungan medis dan non-medis dalam rangka menjaga, meningkatkan, serta memulihkan kesehatan individu maupun masyarakat. Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada aspek preventif yakni pencegahan penyakit dan promotif, yaitu upaya peningkatan derajat kesehatan, dengan sasaran utama masyarakat secara luas. Pendekatan ini menekankan pentingnya intervensi dini dan edukasi kesehatan untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan.

Di sisi lain, Azwar memandang pelayanan kesehatan sebagai suatu bentuk kegiatan yang diselenggarakan baik secara individu maupun kolektif melalui suatu organisasi terstruktur, yang bertujuan untuk

memelihara kondisi kesehatan, mencegah penyakit, memberikan pengobatan bagi yang sakit, serta membantu proses pemulihan bagi individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Dalam konteks rumah sakit, salah satu bentuk pelayanan yang sering diakses adalah pelayanan rawat jalan, yang melibatkan serangkaian tahapan sistematis mulai dari pendaftaran hingga tindak lanjut pasca-pemeriksaan.

2.3 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan menggambarkan sejauh mana suatu layanan yang diberikan mampu memenuhi standar dan harapan yang telah ditetapkan, terutama dalam konteks kepuasan pengguna jasa. Dalam praktiknya, kualitas pelayanan merupakan hasil dari berbagai aspek yang saling terkait, termasuk kompetensi petugas, efisiensi proses, serta ketepatan dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Herlambang (2021) menjelaskan bahwa kualitas layanan tidak hanya ditentukan oleh hasil akhir, tetapi juga oleh proses yang dilalui, serta bagaimana layanan tersebut dievaluasi berdasarkan variabel-variabel yang memengaruhi persepsi pelanggan.

Menurut Arianto (2022), kualitas pelayanan mencerminkan kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi kebutuhan dan ekspektasi pelanggan secara tepat waktu, baik dalam konteks produk maupun proses pelayanan. Pendekatan ini berlaku di berbagai sektor, termasuk dalam lingkungan rumah sakit, di mana kehadiran pasien sebagai pengguna jasa menuntut pelayanan yang akurat, cepat, dan humanis. Kasmir (2020) menambahkan bahwa kualitas pelayanan mencerminkan kapasitas suatu institusi dalam memberikan layanan yang sesuai dengan keinginan pelanggan, sehingga mampu menciptakan kepuasan yang berdampak positif terhadap citra dan keberlangsungan organisasi.

Fandy Tjiptono (2021) menyatakan bahwa kualitas pelayanan dapat diukur dari kesesuaian antara layanan yang diberikan dengan harapan pasien. Apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai atau di bawah ekspektasi, maka dapat menimbulkan ketidakpuasan yang berdampak negatif terhadap reputasi institusi. Sebaliknya, pelayanan yang memenuhi atau melampaui harapan akan

meningkatkan loyalitas, kepercayaan, dan citra positif, yang pada akhirnya memberi manfaat langsung bagi lembaga penyedia layanan. Oleh karena itu, kualitas pelayanan menjadi faktor krusial dalam membentuk kesan pertama maupun kesan jangka panjang bagi pengguna jasa.

2.4 Kualitas Pelayanan Administrasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Pelayanan administrasi pada proses pendaftaran pasien rawat jalan merupakan salah satu indikator krusial dalam menilai kinerja sebuah rumah sakit. Sebagai titik awal interaksi antara pasien dan institusi kesehatan, tahap ini sangat menentukan kesan pertama yang kemudian membentuk persepsi terhadap kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Secara konseptual, kualitas pelayanan mencakup dua elemen utama: harapan pelanggan terhadap layanan (*expected service*) dan persepsi mereka terhadap layanan yang benar-benar diterima (*perceived service*). Kepuasan pelanggan sendiri, menurut Kotler (2020), merupakan perasaan puas atau kecewa yang muncul setelah seseorang membandingkan antara kinerja layanan yang dirasakan dengan harapan sebelumnya. Jika kinerja sesuai atau melampaui harapan, maka kepuasan tercapai. Sebaliknya, ketidaksesuaian akan menimbulkan ketidakpuasan.

Dalam konteks pelayanan publik, Kennedy dan Young sebagaimana dikutip dalam penelitian Anggi Reny Sudibyo (2021) menekankan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis penyediaan layanan, tetapi juga oleh persepsi masyarakat terhadap proses dan interaksi selama pelayanan berlangsung. Menurut keduanya, pelayanan dikatakan berkualitas apabila mampu memenuhi atau bahkan melampaui harapan pengguna jasa, baik dari sisi kecepatan, ketepatan, keramahan, maupun ketersediaan informasi. Pendekatan yang mereka usulkan mengedepankan pentingnya dimensi kepercayaan, tanggung jawab, serta konsistensi dalam setiap tahapan pelayanan. Dalam praktiknya, kualitas pelayanan diukur bukan semata dari sudut pandang penyedia layanan, melainkan lebih ditekankan pada pengalaman langsung pengguna, termasuk kemudahan akses, ketanggungan petugas, dan kejelasan prosedur. Sudibyo (2021) mengadopsi kerangka berpikir ini untuk mengevaluasi efektivitas pelayanan publik di institusi pendidikan, dengan

menyoroti bahwa peningkatan kualitas harus berjalan seiring dengan perbaikan sistem internal dan pembinaan kompetensi petugas layanan. Dengan demikian, kualitas pelayanan menurut Kennedy & Young bukan sekadar capaian prosedural, melainkan refleksi dari komitmen institusi terhadap kepuasan dan kesejahteraan masyarakat yang dilayani.

Meskipun banyak ahli mengemukakan berbagai dimensi kualitas layanan, dalam penelitian ini, acuan utama mengacu pada pendekatan Kennedy dan Young, sebagaimana dikutip oleh Anggi Reny Sudibyo (2021), yang menyatakan bahwa dimensi mutu pelayanan dapat diterapkan secara luas pada berbagai jenis organisasi berbasis jasa. Pendekatan ini dinilai komprehensif dan relevan untuk menilai kualitas pelayanan dalam konteks rumah sakit.

2.4.1. *Ketersediaan (Availability)* Adalah suatu tingkatan ketersediaan di mana pelanggan dapat kontak dengan pemberi jasa. Aspek ini, kemudian diwujudkan dalam pernyataan-pernyataan tertentu yang relevan yang berkaitan dengan aspek-aspek ketersediaan, mulai dari adanya informasi yang diperlukan oleh pelanggan sebelum melakukan pembelian (pre-purchase) sampai dengan penyampaian dokumen penagihan. Contohnya:

2.4.1.1. Mendapat bantuan dari staf ketika dibutuhkan.

2.4.1.2. Staf selalu berada di tempat untuk dapat segera memberikan bantuan.

2.4.1.3. Pelanggan dapat menghubungi staf pada setiap waktu ketika diperlukan.

2.4.2. *Ketanggapan (Responsiveness)* Adalah tingkatan dimana pemberi jasa bereaksi cepat terhadap permintaan pelanggan. Aspek ini, kemudian diwujudkan dalam pernyataan-pernyataan tertentu yang relevan dengan kata lain suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan memberikan informasi yang jelas. Contohnya:

2.4.2.1. Cepat menjawab ketika diminta bantuan.

2.4.2.2. Dengan segera menolong ketika dibutuhkan. Dalam tingkatan ini lebih mengarah pada daya tanggap dan cepat menanggapi apa yang menjadi masalah, kebutuhan dan aspirasi masyarakat yang

dilayani (Efendi dalam Widodo, 2021). Daya tanggap diartikan sebagai kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan (Parasuraman et al, 2020). Menurut Tjiptono dan Chandra (2021) ketanggapan adalah keinginan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap dan cepat. Menurut Rangkuti (2022) menyatakan daya tanggap merupakan suatu kemampuan seorang pelayan atau karyawan jasa untuk membaca jalan pikiran pelanggan dalam mengharapkan produk yang mereka inginkan, sehingga pelanggan merasakan suatu perhatian yang serius dari pihak perusahaan akan harapan yang mereka butuhkan, dalam arti perusahaan harus cepat mengambil inisiatif akan permasalahan yang dihadapi pelanggan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2020) terdapat hubungan antara ketanggapan dengan kualitas pelayanan, dimana ketanggapan karyawan mempunyai pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan. Semakin baik persepsi konsumen terhadap ketanggapan karyawan perusahaan maka kualitas pelayanan juga akan semakin tinggi. Dan jika persepsi konsumen terhadap ketanggapan karyawan buruk maka kualitas pelayanan juga akan semakin rendah.

2.4.3. **Kenyamanan (Convenience)** Adalah tingkatan dimana pemberi jasa menggunakan perilaku dan gaya profesional yang tepat selama bekerja dengan pelanggan. Dalam hal ini kenyamanan dapat dirasakan oleh pelanggan dengan adanya tindakan yang cepat, tepat waktu dan adanya respon dari perusahaan ketika pelanggan membutuhkan sesuatu. Aspek ini kemudian diwujudkan dalam pernyataan-pernyataan tertentu yang relevan. Contohnya:

2.4.3.1.Cara staf memperlakukan pelanggan sesuai dengan yang pelanggan butuhkan.

2.4.3.2.Merasa puas dengan perlakuan staf.

2.4.4. Tepat waktu (*Timeliness*) Adalah tingkatan dimana pekerjaan dapat dilaksanakan dalam kerangka waktu yang sesuai dengan perjanjian. Dalam dimensi ini lebih kepada pelayanan yang berkaitan dengan aspek-aspek ketepatan waktu yang dimulai dari prosedur pemesanan sampai dengan penempatan barang/jasa/ aspek ini kemudian diwujudkan dalam pernyataan-pernyataan tertentu yang relevan. Contohnya:

2.4.4.1. Menyelesaikan pekerjaan tepat waktu, sesuai dengan janji yang telah disepakati bersama.

2.4.4.2. Menyelesaikan tanggung jawab dalam kerangka waktu yang sudah disetujui. Kriteria ini mengandung arti pelaksanaan pelayanan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan (Efendi dalam Widodo, 2021).

Hasan dan Putra dalam penelitiannya (2021) menyatakan bahwa kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah masih cukup tinggi, terutama dalam konteks pemilihan fasilitas kesehatan. Tingginya tingkat kepercayaan ini turut didukung oleh persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, yang pada akhirnya meningkatkan kemauan pasien untuk kembali berkunjung. Selain itu, rumah sakit yang menerapkan pendekatan pemasaran jasa dengan fokus pada aspek kecepatan dan ketepatan penanganan pasien oleh dokter maupun perawat cenderung mampu membangun loyalitas dari masyarakat. Penerapan prinsip-prinsip layanan yang responsif dan berorientasi pada kebutuhan pasien menjadi kunci dalam menciptakan pengalaman pelayanan yang positif.

Dari berbagai teori yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan memiliki peran sentral dalam menentukan keberhasilan suatu institusi, khususnya di sektor kesehatan. Jika pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut dapat menurunkan kepuasan, merusak citra institusi, dan mengurangi minat pasien untuk kembali. Sebaliknya, ketika pelayanan yang diberikan memenuhi atau bahkan melampaui harapan, dampak

positif pertama kali akan dirasakan oleh rumah sakit itu sendiri, seperti peningkatan reputasi, loyalitas pasien, dan efisiensi operasional. Dengan demikian, kualitas layanan menjadi faktor penentu dalam membentuk kesan pertama dan kesan jangka panjang yang ditinggalkan oleh pengguna jasa.

Dalam pengukuran kualitas pelayanan, salah satu pendekatan yang sering digunakan dalam penelitian adalah *Service Quality* atau yang lebih dikenal dengan model *Servqual*, dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Model ini didasarkan pada analisis selisih (gap) antara harapan pelanggan terhadap layanan yang diterima (*perceived service*). Harapan pelanggan merupakan gambaran dari apa yang mereka antisipasi atau inginkan dari suatu layanan, yang dibentuk melalui berbagai faktor seperti pengalaman sebelumnya, rekomendasi dari orang lain (*word of mouth*), informasi dari media atau iklan, serta kebutuhan pribadi. Harapan ini menjadi acuan utama dalam menilai sejauh mana kualitas layanan dianggap memuaskan atau tidak.

Menurut Parasuraman, sebagaimana dikutip oleh Etta Mamang Sangadji (2021), terdapat lima celah (*gap*) utama yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan. Kelima gap tersebut mencakup kesenjangan antara harapan pelanggan dengan persepsi manajemen, kesenjangan antara persepsi manajemen dengan spesifikasi kualitas layanan, kesenjangan antara spesifikasi layanan dengan pelayanan yang diberikan, kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal, serta kesenjangan antara layanan yang dipromosikan dengan pengalaman nyata pelanggan. Identifikasi dan perbaikan terhadap kelima gap ini menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh. Penjelasan kelima Gap tersebut Adalah sebagai berikut:

1. Gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen, yaitu adanya perbedaan antara penilaian pelayanan menurut pengguna jasa dan persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa.

2. Gap antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa. Kesenjangan terjadi antara lain karena tidak memadainya komitmen manajemen terhadap kualitas jasa, persepsi mengenai ketidak layakan, tidak memadainya standardisasi tugas, dan tidak adanya penyusunan tujuan.
3. Gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*servicedelivery*). Kesenjangan ini terutama disebabkan oleh faktorfaktor berikut:
 - (1) Ambiguitas pesan, yaitu sejauh mana pegawai dapat melakukan tugas sesuai dengan harapan manajer dan tetap bisa memuaskan pasien.
 - (2) Konflik pesan, yaitu sejauh mana pegawai meyakini bahwa mereka tidak memuaskan semua pihak.
 - (3) Kesesuaian pegawai dengan tugas yang harus dikerjakannya.
 - (4) Kesesuaian teknologi yang digunakan pegawai.
 - (5) Sistem pengendalian dari atasan, yaitu tidak memadainya sistem penilaian dan sistem imbalan.
 - (6) Kontrol yang dirasakan (*perceived control*), yaitu sejauh mana pegawai merasakan kebebasan atau fleksibilitas untuk menentukan cara pelayanan.
 - (7) Kerja tim (*team work*), yaitu sejauh mana pegawai dan manajemen merumuskan tujuan untuk memuaskan pasien secara bersama-sama dan terpadu.
4. Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Ekspektasi pasien atas kualitas pelayanan dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh perusahaan mengenai komunikasi pemasaran.
5. Gap antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan, yaitu adanya perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dan yang diharapkan oleh pasien. Jika keduanya terbukti sama, perusahaan akan memperoleh dampak positif.

Dengan demikian, peningkatan kualitas layanan administrasi pendaftaran harus dilakukan secara komprehensif, melalui kombinasi pemanfaatan

teknologi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, dan perancangan proses yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Pendekatan holistik ini tidak hanya berdampak pada kepuasan individu, tetapi juga berkontribusi terhadap efisiensi operasional, peningkatan keselamatan pasien, serta pencapaian layanan kesehatan yang adil, merata, dan berkelanjutan.

2.5 Kajian yang Relevan

Berikut tabel 2.5. yang menunjukkan penelitian-penelitian yang relevan:

Tabel 2.5. Penelitian yang Relevan

No	Nama Penulis dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Hasil	Persamaan & Perbedaan
1.	Alahmari et al. (2021) – <i>Patient Satisfaction with Hospital Administrative Services</i>	Studi lapangan dan analisis kuantitatif	Kualitas layanan administrasi, kepuasan pasien	Layanan administrasi yang efisien dan ramah berdampak signifikan terhadap kepuasan pasien	Fokus pada kualitas layanan administrasi dan kepuasan pasien
2.	Dewi et al. (2022) – <i>Determinants of Patient Satisfaction in Hospital</i>	Observasi, studi kasus, kuesioner	Efisiensi waktu, akurasi data, kemudahan prosedur	Sistem digital meningkatkan kepuasan hingga 30%	Mendukung pendekatan digital dan efisiensi waktu sebagai indikator kunci

	<i>Registration Services</i>			dibanding sistem manual	
3.	WHO (2022) – <i>Digital Health for Universal Health Coverage</i>	Studi literatur, panduan kebijakan	Sistem informasi kesehatan, pendaftaran digital, integrasi data	Digitalisasi meningkatkan efisiensi, akurasi, dan aksesibilitas layanan	Relevan dengan penerapan SIMRS dan aplikasi antrian digital
4.	Kennedy and Young (dalam Anggi Reny Sudibyo, 2021) – <i>Framework for Service Quality in Public Organizations</i>	Studi konseptual dan pengembangan kerangka evaluasi kualitas layanan	1. Ketersediaan (<i>Availability</i>) 2. Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) 3. Kenyamanan (<i>Convenience</i>) 4. Tepat Waktu (<i>Timeliness</i>)	Kerangka konsep ini menyatakan bahwa kualitas pelayanan publik dapat dievaluasi melalui empat dimensi utama yang saling terkait.	Fokus pada pengukuran kualitas pelayanan administrasi di sektor kesehatan berdasarkan persepsi pasien, serta menggunakan indikator yang terukur dan praktis seperti ketersediaan, ketanggapan, kenyamanan, dan ketepatan waktu. Namun, terdapat perbedaan dalam pendekatan yang digunakan, di

					mana penelitian ini menerapkan metode kuantitatif deskriptif secara langsung, sementara kerangka Kennedy and Young bersifat konseptual dan lebih umum untuk organisasi publik.
5.	Kementerian Kesehatan RI (2023) – <i>Pedoman Pelayanan Administrasi Berbasis Digital</i>	Regulasi dan standar nasional	Waktu tunggu, kepuasan pasien, integrasi sistem	Target waktu pendaftaran <10 menit dan digitalisasi penuh pada 2024	Sejalan dengan fokus efisiensi dan transformasi digital
6.	Bidari, A. R. (2021) – Sistem Antrian Terstruktur	Observasi dan studi kasus	Sistem antrian digital, beban kerja staf	Sistem antrian terdigitalisasi mengurangi beban kerja hingga 40%	Dukungan empiris untuk desain sistem yang ramah pengguna

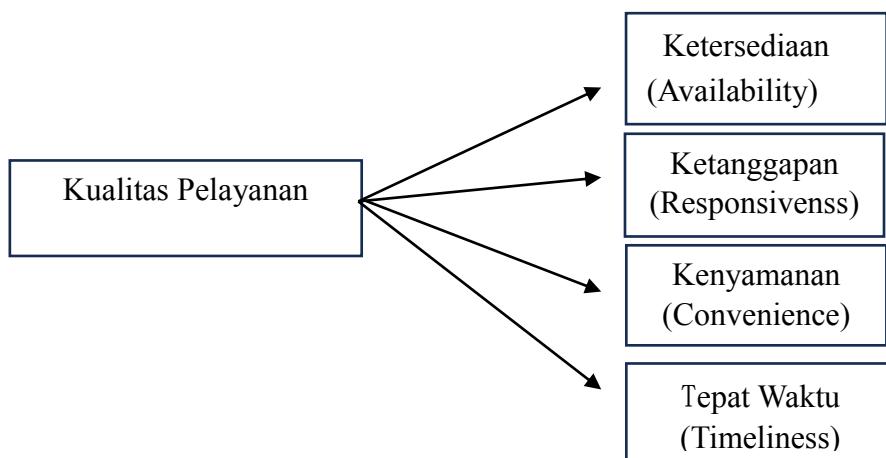
7.	Donabedian, A. (dalam versi terkini oleh Berwick, 2021) – <i>Model Struktur-Proses-Hasil</i>	Kerangka evaluasi kualitas layanan	Struktur (fasilitas, SDM), Proses (pelayanan), Hasil (kepuasan)	Evaluasi komprehensif kualitas layanan harus mencakup ketiga dimensi	Digunakan sebagai dasar analisis kualitas pelayanan administrasi
8.	Yunus et al. (2024) – <i>Service Design and Patient Experience</i>	Pendekatan desain layanan	Kebutuhan dasar, kinerja, inovasi (adaptasi Model Kano)	Desain layanan yang intuitif meningkatkan kepuasan ≥80%	Berguna untuk memprioritaskan perbaikan berbasis pengalaman pasien
9.	Paas & Kirschner (2021) – <i>Cognitive Load Theory in Healthcare Systems</i>	Teori psikologi kognitif	Beban mental staf, kompleksitas sistem, kesalahan operasional	Sistem yang terlalu rumit meningkatkan risiko kesalahan	Penting untuk merancang sistem registrasi yang tidak membebani kognitif staf
10.	Norman, D. A. & Ortony, A. (2021) – <i>Emotion and Design in User Experience</i>	Prinsip desain antarmuka pengguna	Visibility (keterlihatan menu), Feedback (konfirmasi pendaftaran), Affordance	Desain antarmuka yang intuitif mengurangi kesalahan dan frustrasi	Relevan dalam pengembangan aplikasi pendaftaran online

			(elemen intuitif)		
--	--	--	-------------------	--	--

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori dari penelitian yang berjudul "Gambaran kualitas pelayanan pasien rawat jalan di RSU Pengayoman Cipinang Jakarta" adalah :

Gambar 2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.6. Kerangka Teori

Sumber: Kennedy and Young dalam Anggi Reny Sudibyo (2014)