

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah suatu perkataan yang sudah lazim digunakan, baik oleh lingkungan kehidupan akademis maupun dalam kehidupan sehari-hari. Walau maknanya secara umum dapat dirasakan dan dipahami oleh siapapun, mutu sebagai suatu konsep atau pengertian, belum banyak dipahami orang dan kenyataannya pengertian mutu itu sendiri tidak sama bagi setiap orang, karena setiap orang memiliki pendapat dan kebutuhan yang mungkin berbeda satu sama lainnya (Pohan Imbalo S, 2013). Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011).

Menurut Azrul Azwar (1999) dalam Bustami (2011) mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik. Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan

kesehatan, tidak saja yang memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk, tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Kemenkes RI dalam Muninjaya, 2014).

b. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Muninjaya (2014) menganalisis dimensi mutu jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Lima aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan *Servqual (Service Quality)*. Dimensi mutu tersebut meliputi :

1) *Responsiveness* (ketanggapan)

Responsiveness (ketanggapan) adalah kemampuan petugas kesehatan untuk membantu pelanggan dan kesiapannya melayani pasien sesuai prosedur standar dan dapat memenuhi harapan pelanggan (Muninjaya, 2014). Ketanggapan merupakan keinginan dari petugas dan penyedia jasa untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari pelanggan (Nursalam, 2014).

Menurut Bustami (2011) ketanggapan merupakan keinginan para staf untuk membantu semua pelanggan serta memberikan pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan. Dimensi ketanggapan ini merefleksikan komitmen

instansi untuk memberikan pelayanan yang tepat waktu dan persiapan instansi sebelum memberikan pelayanan.

Dimensi *responsiveness* dapat menimbulkan persepsi positif terhadap kualitas jasa yang diberikan. Termasuk jika terjadi kegagalan atau keterlambatan dalam penyampaian jasa, maka pihak penyedia jasa berusaha memperbaiki atau meminimalkan kerugian pelanggan dengan cepat (Simbolon & Sipayung, 2022). Dimensi ini lebih menekankan pada perhatian dan kecepatan petugas untuk menanggapi permintaan, pertanyaan, dan keluhan pelanggan. Jadi dimensi *Responsiveness* terdiri dari kesigapan petugas dalam melayani pelanggan dan penanganan keluhan pelanggan (irawan dalam Farida et al., 2020).

2) *Assurance* (Jaminan)

Menurut Muninjaya (2014) jaminan yaitu berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Jaminan meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan. Menurut Purcarea, Luliana, & Consuela (2013) dalam Permana et al (2020) *assurance* sebagai jaminan kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas risiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan, sikap dan perilaku sehingga dapat menimbulkan kepercayaan pelanggan. Menurut Nursalam (2014) jaminan yang diberikan kepada pelanggan meliputi pengetahuan, kompetensi,

kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf sehingga bebas dari risiko atau keragu-raguan pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Dimensi *assurance* sangat penting karena melibatkan persepsi pelanggan terhadap risiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa. Pihak penyedia jasa membangun kepercayaan dan *loyalitas* pelanggan melalui petugas yang terlibat langsung menangani pelanggan (Simbolon & Sipayung, 2022). Dimensi ini lebih menekankan pada perilaku para petugas yang mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap instansi. Hal ini menunjukkan bahwa para petugas harus bersikap sopan dan mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap masalah pelanggan (Supranto 2011 dalam Farida et al 2020).

3) *Tangible* (Bukti Fisik)

Mutu pelayanan kesehatan dapat dirasakan langsung oleh para pelanggannya dengan menyediakan fasilitas fisik serta perlengkapan yang memadai (Muninjaya, 2014). *Tangible* (penampilan fisik) dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan petugas yang menyenangkan (Bustami, 2011). *Tangible* merupakan fasilitas fisik, peralatan yang digunakan atau representasi fisik dari rumah

sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Jafar et al., 2023).

Menurut Nursalam (2014) hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pada dimensi *tangible* disebabkan fasilitas fisik, peralatan, petugas, dan media komunikasi yang baik sehingga dapat dirasakan langsung oleh pelanggan yang berdampak pasien akan merasa puas. Pelayanan yang baik akan mempengaruhi kepuasan pasien karena mutu pelayanan pada dimensi *tangible* akan menumbuhkan *image* penyedia jasa terutama bagi pelanggan baru dalam mengevaluasi kualitas jasa. Penyedia jasa yang tidak memperhatikan fasilitas fisiknya akan menumbuhkan kebingungan atau bahkan merusak *image* penyedia jasa (Farida et al., 2020).

4) *Empathy* (Empati)

Empati yaitu berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas (Muninjaya, 2014). Empati merupakan membina hubungan yang baik, memahami kebutuhan para pelanggan, dan memberikan pelayanan serta perhatian secara individual pada pelanggan (Christiany, 2022).

Menurut Nursalam (2014) pentingnya membina hubungan yang baik, pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan, dan memberikan pelayanan serta perhatian secara individual pada

pelanggannya sehingga merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Menurut Simbolon & Sipayung (2022) empati merupakan kemampuan penyedia jasa yang dilakukan langsung oleh petugas untuk memberikan perhatian kepada pelanggan secara individu, termasuk kepekaan akan kebutuhan pelanggan. Jadi komponen dari dimensi empati merupakan gabungan dari akses yaitu kemudahan untuk memanfaatkan pelayanan yang ditawarkan oleh penyedia jasa, komunikasi merupakan kemampuan melakukan untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan dan pemahaman merupakan usaha untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

5) *Reliability* (Keandalan)

Menurut Muninjaya (2014) *reliability* (keandalan) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan. Menurut Purcarea, Luliana, & Consuela (2013) dalam Permana et al (2020) *reliability* (kehandalan) mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*).

Menurut Nursalam (2014) pelayanan yang terpercaya artinya adalah konsisten. Sehingga *reliability* mempunyai dua aspek penting yaitu kemampuan memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh mampu memberikan pelayanan

yang tepat atau akurat. Dimensi *reliability* merupakan kemampuan penyedia jasa untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan apa yang telah dijanjikan secara tepat waktu. Pentingnya dimensi ini merupakan kemampuan perusahaan dalam menyampaikan pelayanan secara tepat dan pembebanan biaya secara tepat (Simbolon & Sipayung, 2022).

c. Konsep Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasar *Servqual* (*Service Quality*)

Konsep mutu pelayanan sangat ditentukan oleh berapa besar kesenjangan (*gap*) antara persepsi pelanggan atas kenyataan pelayanan yang diterima, dibandingkan dengan harapan pelanggan atas pelayanan yang harus diterima (Nursalam, 2014). Menurut Parasuraman dalam Nursalam (2014) penyampain jasa oleh pihak penyedia jasa pelayanan bisa terancam gagal karena berbagai kesenjangan yang dibiarkan berkembang tanpa intervensi oleh pihak manajemen untuk mencegah atau mengurangi dampak buruk pelayanannya. Kelima kesenjangan tersebut yaitu sebagai berikut :

- 1) Kesenjangan antara harapan pengguna jasa 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 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 penyampaiannya

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 di sebuah rumah sakit belum mendapat 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 harapan pihak eksternal

Harapan pengguna jasa sangat dipengaruhi oleh cara staf dan manajemen rumah sakit berkomunikasi dengan masyarakat calon pengguna jasanya. Cara seperti ini akan memunculkan kesenjangan. Harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan yang

sudah mulai terbentuk melalui promosi tidak dapat terpenuhi 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 yang berbeda, termasuk persepsi pengguna yang berbeda terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diharapkan. Menurut Parasuraman dalam Nursalam (2014) bahwa konsep mutu pelayanan yang diharapkan dan dirasakan ditentukan oleh mutu pelayanan. Mutu pelayanan tersebut terdiri atas ketanggapan, jaminan, bukti fisik, empati, dan keandalan.

Konsep mutu layanan adalah suatu pengertian yang kompleks tentang mutu, tentang memuaskan atau tidak memuaskan. Konsep mutu layanan dikatakan bermutu apabila pelayanan yang diharapkan lebih kecil dari pada pelayanan yang dirasakan (bermutu). Sedangkan konsep mutu layanan memenuhi harapan, apabila pelayanan yang diharapkan sama dengan yang dirasakan (memuaskan). Serta dikatakan persepsi tidak memenuhi harapan apabila pelayanan yang diharapkan lebih besar dari pada pelayanan yang dirasakan (tidak bermutu) (Parasuraman dalam Nursalam 2014).

d. Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan mutu faktor-faktor tersebut termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme diperbolehkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat (Bustami, 2011).

Mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai (Bustami, 2011).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, tergantung, dan mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan (Bustami, 2011). Menurut Donabedian (1980) dalam Bustami (2011) mengemukakan bahwa komponen pelayanan terdiri dari masukan (*input* atau *structure*), proses, dan hasil (*outcome*).

1) Masukan (*input*)

Masukan (*input*) merupakan sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, serta sumber daya manusia, dan sumber daya lainnya di rumah sakit. Beberapa aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, efektivitas dan efisiensi, serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Semua sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dengan maksud pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pelanggan secara baik.

Masukan (*input*) meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan yang merupakan masukan (*input*) disuatu sistem pelayanan kesehatan. Asumsinya bahwa jika input baik kemungkinan besar pelayanan kesehatan akan baik pula. Baik tidaknya struktur sebagai input dapat diukur dari jumlah atau besarnya input, mutu input/struktur, besarnya anggaran/biaya, dan kewajaran (Astuti & Kustiyah, 2014).

Menurut Nofiana (2011) masukan (*input*) adalah seluruh kelengkapan yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan yang meliputi :

- a) Sumber daya material, seperti fasilitas peralatan dan dana.
- b) Sumber daya manusia, seperti jumlah dan kualifikasi tenaga.
- c) Struktur organisasi dan prosedur operasional baku.

2) Proses

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke rumah sakit untuk maksud tertentu). Baik atau tidaknya proses yang dilakukan di rumah sakit dapat diukur dari :

- a) Relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan
- b) Efektif atau tidaknya proses yang dilakukan
- c) Mutu proses yang dilakukan.

Variabel proses merupakan pendekatan langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin patuh petugas terhadap standar pelayanan, maka semakin bermutu pula pelayanan kesehatan yang diberikan.

Proses merupakan semua kegiatan yang dilakukan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Pengertian proses ini mencakup diagnosis, rencana pengobatan,

indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Penilaian proses adalah evaluasi tenaga kesehatan dalam memmanage pasien. Asumsi bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan profesional pada standar yang baik dan diakui masing-masing profesi, akan semakin tinggi mutu pelayanan. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevan tidaknya proses itu bagi pasien, fleksibilitas dan efektifitas, mutu proses itu sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya, dan kewajaran (Astuti & Kustiyah, 2014).

Menurut Nofiana (2011) proses adalah seluruh kegiatan yang betul-betul dilakukan dalam memberikan dan menerima pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan tenaga medis dalam upaya penegakan diagnosis dan dalam memberikan saran serta menerapkan penatalaksanaan pengobatan serta kegiatan atau upaya pasien dalam mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Secara ringkas dapat dikemukakan yang dimaksud dengan proses meliputi :

- a) Mutu pelayanan teknis dan pelayanan klinis
 - b) Mutu dari interaksi pasien dan pemberi jasa pelayanan
 - c) Ketepatan pelayanan
- 3) Hasil (*outcome*)

Hasil (*outcome*) adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap pelanggan. Hasil yang diharapkan dapat berupa

perubahan yang terjadi pada pelanggan, baik secara fisik-fisiologis maupun sosial-psikologis, termasuk kepuasan pelanggan. Hasil merupakan pendekatan secara tidak langsung, namun sangat bermanfaat untuk mengukur mutu pelayanan di rumah sakit.

Menurut Astuti & Kustiyah (2014) hasil (*outcome*) adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien, dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan, baik positif maupun negatif. Penilaian terhadap *outcome* adalah evaluasi akhir dari kesehatan atau kepuasan. Evaluasi ini banyak memberikan bukti atau fakta akhir dimana pelayanan baik, buruk atau diabaikan.

Hasil (*outcome*) merupakan seluruh akibat dari pelayanan kesehatan terhadap status kesehatan pasien dan masyarakat termasuk peningkatan dari pengetahuan pasien dan perubahan dari perilaku pasien yang berpengaruh terhadap status kesehatan juga derajat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan (Nofiana, 2011).

2. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Pasien adalah makhluk bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya, artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan, dan afiliasi sosial), dan

aspek budaya. Siapapun yang mengetahui secara khusus kebutuhan, keinginan ataupun harapan pelanggan atau pasien, maka dialah yang mempunyai keuntungan berhubungan dengan pelanggan (Nursalam, 2014).

Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang terjadi menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat Anda penuhi. Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pasien (Nursalam, 2014).

Menurut Kotler (2004:42) dalam Nursalam (2014) kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survei dengan instrumen yang baku (Depkes RI Tahun 2005 : 31 dalam Nursalam 2014).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2014) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut :

1) Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2) Harga

Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian harga memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3) Emosional

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

Wujud dari kinerja ini yaitu 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 panca indra. Misalnya keramahan perawat, peralatan yang lengkap, dan sebagainya.

6) Karakteristik produk

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

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 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

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.

c. Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Parasuraman dalam Nursalam (2014) mengemukakan konsep mutu pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh lima dimensi yang dikenal dengan istilah “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*).

1) *Responsiveness* (Ketanggapan)

Setiap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat memengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari petugas kesehatan untuk melayani pelanggan sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif. Ketanggapan adalah suatu bentuk

pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima.

2) *Assurance* (Jaminan)

Setiap pelayanan memerlukan kepastian, bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari petugas kesehatan yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

Jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan sangat ditentukan oleh kinerja pelayanan, sehingga petugas kesehatan mampu memberikan pelayanan yang andal, mandiri dan profesional yang berdampak pada kepuasan pelayanan yang diterima. Selain dari kinerja pelayanan, jaminan dari suatu pelayanan juga ditentukan dari adanya komitmen organisasi yang kuat, yang menganjurkan agar setiap petugas kesehatan memberikan pelayanan secara serius dan sungguh-sungguh untuk memuaskan pelanggan. Bentuk jaminan yang lain adalah jaminan terhadap petugas kesehatan yang memiliki perilaku kepribadian yang baik dalam memberikan pelayanan, tentu akan berbeda dengan yang kurang baik dalam memberikan pelayanan (Margaretha 2003 dalam Nursalam 2014).

3) *Tangible* (Bukti Fisik)

Bukti fisik adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh petugas kesehatan sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan.

Bentuk pelayanan bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, *performance* pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat.

4) *Empathy* (Empati)

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan.

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, empatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Pihak yang memberi pelayanan harus memiliki empati memahami masalah dari pihak yang ingin dilayani.

5) *Reliability* (Keandalan)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

Keandalan adalah setiap petugas kesehatan memiliki kemampuan yang andal, mengetahui prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh pelanggan, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu petugas

kesehatan memahami, menguasai, andal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya.

d. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (1997) dalam Nugroho (2011) mengemukakan terdapat empat metode pengukuran kepuasan pasien, yaitu 1) sistem keluhan dan saran, 2) berpura-pura menjadi pembeli, 3) menganalisis pelanggan yang hilang, dan 4) survei kepuasan konsumen.

1) Sistem keluhan dan saran

Setiap penyedia produk yang berorientasi kepada pelanggan harus memberi kesempatan seluas-luasnya kepada para pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Pendapat dapat disampaikan melalui berbagai media misalnya kotak saran yang diletakan pada tempat-tempat strategis, menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus atau nomor khusus untuk SMS pelanggan, dan lain-lain. Informasi yang diperoleh dari pelanggan dapat menjadi sumber ide-ide baru dan masukan yang berharga bagi institusi supaya dapat memberikan respon secara cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul. Kelemahan dari metode ini adalah bersifat pasif, sehingga sulit untuk mendapatkan gambaran lengkap tentang kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhan. Bisa saja mereka langsung beralih kepada penyedia produk lainnya, tanpa mengeluh

atau memberitahu kekurangan-kekurangan yang membuat mereka kecewa. Upaya untuk mendapatkan saran, khususnya saran yang berkualitas, juga sulit dilakukan dengan metode ini. Jika tidak diberikan timbal balik yang memadai kepada para pelanggan yang telah memberikan ide yang bermanfaat bagi institusi penyedia produk.

2) Berpura-pura menjadi pembeli

Metode ini lazim disebut sebagai *ghost shopping*. Melalui metode ini penyedia produk (barang maupun jasa) mempekerjakan beberapa orang yang selanjutnya disebut sebagai *ghost shopper* yang harus berpura-pura menjadi pelanggan potensial untuk produk dari institusi tersebut dan juga produk dari institusi pesaing. Selanjutnya para *ghost shopper* menyampaikan temuan mereka tentang kelemahan-kelemahan dan kekuatan-kekuatan produk institusi dan pesaing. Mereka juga dapat membandingkan cara menjawab pertanyaan pelanggan dan cara menangani setiap keluhan pelanggan.

Jika para manajer bersedia menjadi *ghost shopper*, maka akan didapatkan hasil yang lebih baik. Dengan cara ini mereka dapat mengetahui secara langsung tentang bagaimana karyawan melakukan interaksi dengan pelanggan, juga perlakuan karyawan terhadap para pelanggan. Yang menjadi hambatan adalah apakah manajer benar-benar bisa menjadi *ghost* bagi karyawan. Jika

karyawan mengetahui bahwa pelanggan tersebut adalah manajer atau atasan mereka yang sedang berpura-pura, maka dapat saja mereka merubah perilakunya seratus delapan puluh derajat, yang semula berperilaku semau-mau terhadap pelanggan bisa merubah menjadi sangat manis. Dengan demikian terjadilah kesalahan besar dalam penilaian.

3) Menganalisis pelanggan yang hilang

Meyakinkan bahwa para pelanggan benar-benar suka terhadap produk yang diberikan, manajer perlu mengetahui tentang loyalitas atau kesetiaan para pelanggan. Pelanggan yang puas terhadap produk yang mereka terima, umumnya akan kembali lagi untuk memanfaatkan produk dari tempat yang sama jika sewaktu-waktu membutuhkan. Dengan demikian diperlukan data pelanggan secara lengkap. Kehadiran pelanggan baru dapat diketahui dengan cepat, dan sebaliknya jika ada pelanggan lama yang tiba-tiba lenyap-pun akan terdeteksi dengan cepat pula. Kehilangan pelanggan lama perlu diwaspadai. Perlu dicari penyebab yang jelas mengapa para pelanggan ini menjadi hilang atau tidak lagi datang untuk mendapatkan produk. Apakah ketidakhadiran mereka disebabkan oleh ketidakpuasan terhadap kinerja dari produk yang mereka terima, atautah oleh sebab lain misalnya telah pindah alamat ke luar kota, atau bahkan telah meninggal dunia.

Dalam hal ini perlu dilakukan analisis secara cermat, khususnya terhadap para pelanggan yang telah berhenti karena ketidakpuasan mereka terhadap produk. Dengan analisis tersebut akan dapat diketahui dengan jelas apa saja yang menyebabkan ketidakpuasan mereka. Informasi yang diperoleh selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan untuk upaya perbaikan kualitas supaya betul-betul terarah.

4) Survei kepuasan konsumen

Riset tentang kepuasan pelanggan kebanyakan dilakukan dengan metode survei, yang selanjutnya dinamakan survei kepuasan pelanggan. Penjelasan secara rinci tentang pengukuran kepuasan pelanggan dalam buku-buku pemasaran pun pada umumnya juga menggunakan metode survei saja. Survei kepuasan pelanggan banyak dilakukan melalui pos, telepon, pengisian kuesioner maupun wawancara secara langsung. Melalui survei, pihak penyedia produk jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari para pelanggan dan sekaligus juga memberi tanda positif bahwa penyedia produk jasa telah memberikan perhatian kepada para pelanggannya.

Terdapat beberapa cara melakukan survei kepuasan pelanggan yaitu, pernyataan langsung, analisis masalah, analisis tingkat kepentingan kinerja, dan *derived dissatisfaction* (ketidakpuasan turunan).

3. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang komprehensif bagi setiap pasiennya. Pelayanan kesehatan yang komprehensif adalah berbagai bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh suatu tim multidisiplin sesuai dengan kebutuhan pasien. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan pada nilai kemanusiaan, profesionalitas, manfaat, keadilan, pemerataan, perlindungan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Nur'aeni et al., 2020).

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memiliki jenis yaitu :

1) Berdasarkan Jenis Pelayanan

a) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik, dan sub spesialistik.

b) Rumah Sakit Khusus

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

berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2) Berdasarkan Pengelolaan

a) Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit Publik merupakan rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit umum Kelas A, B, C, dan D.

b) Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit swasta terdiri atas :

- (1) Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yg memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D.
- (2) Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yg memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialistik dalam empat cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.
- (3) Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yg memberikan pelayanan medik bersifat

umum, spesialistik dan sub spesialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

d. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan pRumah Sakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi empat yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas A, merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- 2) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas B, merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
- 3) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas C, merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- 4) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas D, merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

e. Standar Pelayanan Rumah Sakit

Standar pelayanan minimal rumah sakit diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam peraturan tersebut menyebutkan bahwa standar pelayanan minimal rumah sakit meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi :

- 1) Pelayanan gawat darurat
- 2) Pelayanan rawat jalan
- 3) Pelayanan rawat inap
- 4) Pelayanan bedah
- 5) Pelayanan bersalin dan perinatologi
- 6) Pelayanan intensif
- 7) Pelayanan radiologi
- 8) Pelayanan laboratorium patologi klinik
- 9) Pelayanan rehabilitasi medik
- 10) Pelayanan farmasi
- 11) Pelayanan gizi
- 12) Pelayanan transfusi darah
- 13) Pelayanan keluarga miskin
- 14) Pelayanan rekam medis
- 15) Pelayanan limbah
- 16) Pelayanan administrasi manajemen
- 17) Pelayanan ambulans/kereta jenazah

- 18) Pelayanan pemulasaran jenazah
- 19) Pelayanan laundry
- 20) Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- 21) Pencegahan Pengendalian Infeksi

f. Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit

Pelayanan rawat inap menurut Depkes RI dalam Winarso et al (2020) adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit, karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan sampai pasien dinyatakan boleh pulang (Simbolon & Sipayung, 2022).

Menurut Librianty (2018) rawat inap merupakan bagian dari sistem rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat umum dengan anjuran perawatan inap untuk pasien. Pelayanan kesehatan di rawat inap ditangani oleh dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya. Untuk mengetahui peran perawat di ruang rawat

inap memiliki hal yang dapat dinilai seperti kecukupan jumlah petugas, ketanggapan petugas, kehandalan petugas, perhatian petugas, serta penampilan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut Tethool et al (2019) rawat inap berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah.

Pelayanan rawat inap merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi interaksi antara petugas rumah sakit dan pasien adapun proses pelayanan yang diberikan adalah pelayanan paramedis, medis, administrasi dan sarana/fasilitas. Dengan pelayanan yang memuaskan, pasien rawat inap secara langsung dapat memberi penilaian terhadap pelayanan yang diberikan (Librianty, 2018). Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar pelayanan minimal rawat inap pada indikator kepuasan pasien yaitu sebesar $\geq 90\%$.

Menurut Jacobalis dalam Winarso et al (2020) kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit terdiri dari beberapa aspek, diantaranya yaitu :

- 1) Penampilan keprofesian atau aspek klinis, aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat serta tenaga profesi lainnya.

- 2) Efisiensi dan efektifitas, aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit supaya dapat berdaya guna dan berhasil guna.
- 3) Keselamatan pasien, aspek ini menyangkut keamanan dan keselamatan pasien.
- 4) Kepuasan pasien, aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Revans (1986) dalam Tethool et al (2019) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi diantaranya yaitu :

- 1) Tahap *admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- 2) Tahap *diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- 3) Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukan dalam program perawatan dan terapi.
- 4) Tahap *inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- 5) Tahap *control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

g. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rawat Inap Rumah Sakit

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit , berikut adalah jenis pelayanan, indikator dan standar pelayanan rawat inap di rumah sakit.

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rawat Inap

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1.	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap 2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap 3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap 4. Jam Visite Dokter Spesialis 5. Kejadian infeksi pasca operasi 6. Kejadian infeksi Nosokomial 7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian 8. Kematian pasien >48 jam 9. Kejadian pulang paksa 10. Kepuasan pelanggan 11. Rawat Inap TB <ul style="list-style-type: none"> a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit 	1. a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3 2. 100% 3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah 4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja 5. $\leq 1,5\%$ 6. $\leq 1,5\%$ 7. 100% 8. $\leq 0,24\%$ 9. $\leq 5\%$ 10. $\geq 90\%$ 11. <ul style="list-style-type: none"> a. $\geq 60\%$ b. $\geq 60\%$

		12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa 13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri 14. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan 15. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	12. NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neruotik, dan Gangguan Mental Organik 13. 100% 14. 100% 15. ≤ 6 minggu
2.	Rekam Medik	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit
3.	Pelayanan Laundry	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%

h. Alur dan Prosedur Pasien Rawat Inap

Menurut Wijaya dan Dewi (2017) pasien yang memerlukan perawatan, dibagi menjadi 3, yaitu :

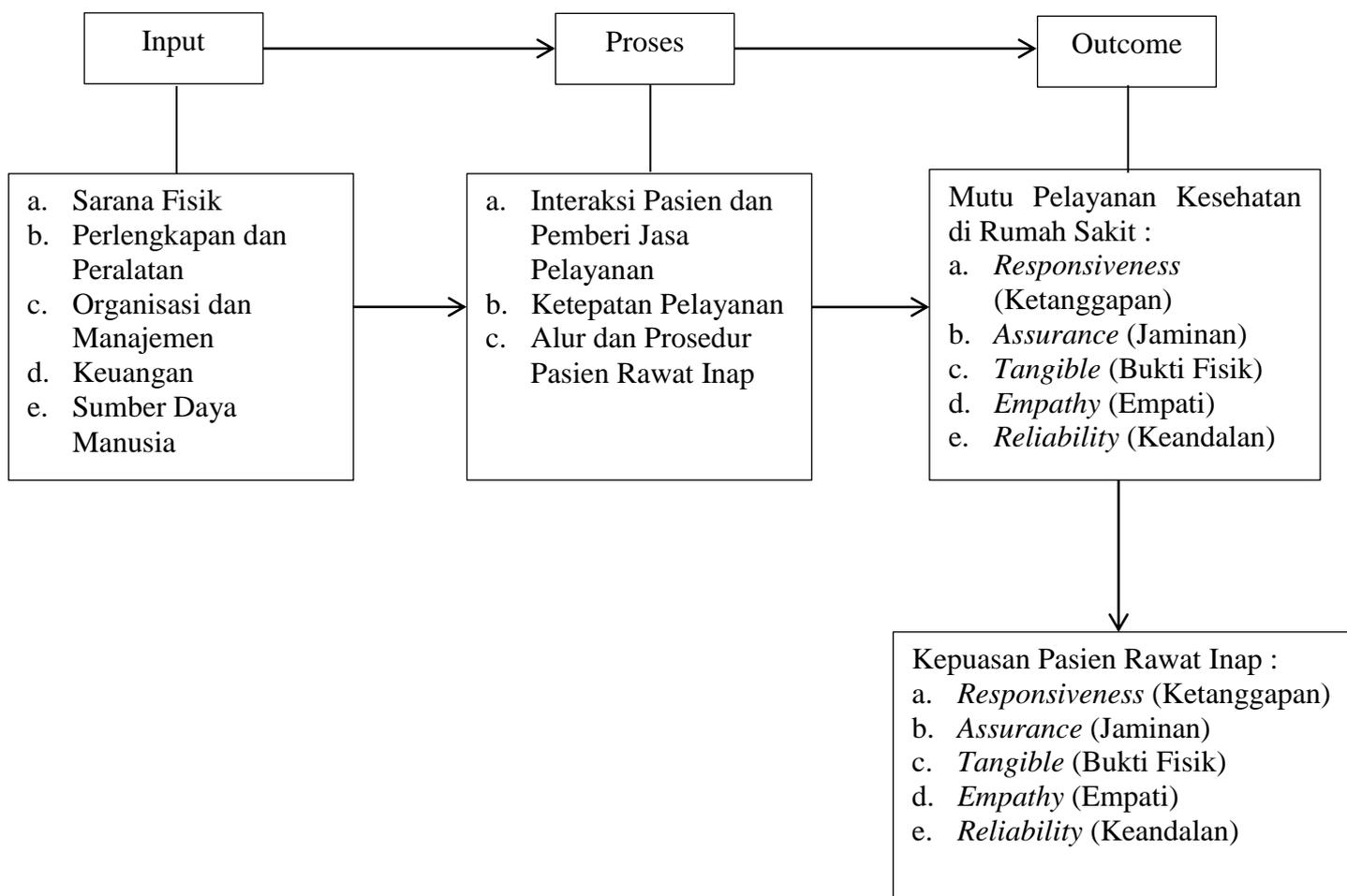
- 1) Pasien yang tidak *urgent*, artinya penundaan perawatan pasien tersebut tidak akan mempengaruhi penyakitnya.
- 2) Pasien yang *urgent*, tetapi tidak darurat gawat, dapat dimasukkan ke dalam daftar tunggu.
- 3) Pasien gawat darurat (*emergency*), maka harus langsung dirawat.

Alur pasien rawat inap, sebagai berikut :

- 1) Pasien membawa surat pengantar rawat dari klinik rawat jalan/gawat darurat/kamar bersalin ke pendaftaran rawat inap.

- 2) Pasien memesan kamar perawatan sesuai dengan jenis pembayaran (jika pasien asuransi kesehatan akan dicek dengan pelayanan dan kamar perawatan sesuai dengan plafon pasien) dan melakukan registrasi pendaftaran rawat inap.
- 3) Petugas menghubungi kamar perawatan untuk memesan kamar dan menyampaikan hal-hal yang diperlukan dalam perawatan pasien berdasarkan catatan dalam surat pengantar rawat.
- 4) Pasien diberi penjelasan *general consent* atau persetujuan umum dan membutuhkan nama dan tanda tangan pada formulir tersebut.
- 5) Pasien kembali ke klinik/ruang gawat darurat untuk dipasang infus dan diberi gelang pasien. Kemudian perawat menghubungi ruang perawatan sebelum membawa pasien ke ruang perawatan. Perawat akan serah terima pasien dan rekam medis serta dokumen penunjang lainnya untuk tindak lanjut perawatan pasien.
- 6) Pasien masuk ruang perawatan diterima dokter ruangan/perawat ruangan (Wijaya dan Dewi, 2017).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Teori Donabedian (1980) dalam Bustami (2011), Parasuraman dalam Nursalam (2014), dimodifikasi Peneliti