

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan klien. Kepuasan berupa perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan (Wijono, 2018).

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja produk yang riil/aktual dengan kinerja produk yang diharapkan. Kepuasan konsumen diartikan sebagai suatu keadaan di mana harapan konsumen terhadap suatu produk sesuai dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen. jika produk tersebut jauh di bawah harapan, konsumen akan kecewa. Sebaliknya, jika produk tersebut memenuhi harapan, konsumen akan puas. Harapan konsumen dapat diketahui dari pengalaman mereka sendiri saat menggunakan produk tersebut, informasi dari orang lain, dan informasi yang diperoleh dari Man atau promosi yang lain (Ansory, 2018).

2. Elemen – Elemen Kepuasan Pasien

Menurut Priansa (2017), lima elemen yang menyangkut kepuasan Pasien adalah sebagai berikut:

a. Harapans (*Expectations*)

Harapan konsumen terhadap suatu barang atau jasa yang disusun sebelum pembelian barang atau jasa tersebut. Ketika tahapan pembelian dilakukan, konsumen berharap barang atau jasa yang diterima sesuai dengan harapan, keinginan dan keyakinan mereka. Jika sesuai dengan harapan konsumen maka ia akan merasa puas.

a. Kinerja (*Performance*)

Pengalaman konsumen terhadap kinerja aktual barang atau jasa ketika digunakan tanpa dipengaruhi oleh harapan mereka. Ketika kinerja aktual barang atau jasa berhasil maka konsumen akan merasa puas.

b. Perbandingan (*Comparison*)

Hal ini dilakukan dengan membandingkan harapan kinerja barang atau jasa sebelum membeli dengan persepsi kinerja aktual barang atau jasa tersebut. Konsumen akan merasa puas ketika harapan sebelum pembelian sesuai atau melebihi persepsi mereka terhadap kinerja actual produk.

c. Pengalaman (*Experience*)

Harapan konsumen dipengaruhi oleh pengalaman mereka terhadap penggunaan merek dari barang atau jasa yang berbeda dari orang lain.

d. Konfirmasi (*Confirmation*) dan Diskonfirmasi (*Disconfirmation*)

Konfirmasi atau terkonfirmasi terjadi jika harapan sesuai dengan kinerja aktual produk. Sebaliknya diskonfirmasi atau tidak terkonfirmasi terjadi ketika harapan lebih tinggi atau lebih rendah dari kinerja aktual

produk. Konsumen akan merasa puas ketika terjadi *confirmation/disconfirmation*.

3. Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Bustami (2016), dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut:

a. Kemampuan yang mengacu hanya pada standart etik profesi

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas- pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectivess*) dan keamanan tindakan (*safety*).

b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang

didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

4. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Manfaat pengukuran kepuasan pasien (Dian, 2019), yaitu:

- a. Mengetahui kekurangan masing-masing tingkat kelemahan penyelenggaraan pelayanan.
- b. Mengetahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan.
- c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan.
- d. Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara pelayanan publik pada lingkup pemerintahan pusat dan daerah.

- e. Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.
- f. Bagi masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Sangadji dan Sopiah (2013) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

a. Karakteristik pasien

Faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.

b. Sarana fisik

Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

c. Jaminan

Pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.

d. Kepedulian

Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

e. Kehandalan

Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat dan memuaskan.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Menurut Bustami (2016), mengemukakan bahwa kegiatan penjaminan mutu menyangkut satu atau beberapa dimensi mutu, yakni:

- a. Kompetensi teknis (*technical competence*), yaitu berupa keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung serta bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun non-klinis. Kurangnya kompetensi teknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil terhadap prosedur standar sampai kesalahan yang besar dan terkait dengan efektivitas pelayanan.
- b. Akses terhadap pelayanan (*access to service*), maksudnya adalah pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial dan budaya, ekonomi, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis alat transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi pelanggan memperoleh pelayanan. Akses sosial dan budaya terkait dapat diterimanya pelayanan kesehatan oleh pelanggan (pasien) berkaitan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan yang pembiayaannya terjangkau oleh pelanggan. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana organisasi pelayanan kesehatan dapat

menjamin dan diatur untuk kenyamanan dan ketertiban pelanggan. Akses bahasa dalam konteks pelayanan berarti pelanggan dapat memahami dan mengerti dengan jelas yang disampaikan oleh petugas kepada pelanggan.

- c. Efektivitas (*effectiveness*), merupakan dimensi ketepatan yang akan menjawab pertanyaan "apakah prosedur atau pengobatan, bila diterapkan dengan benar, akan memberikan hasil yang diinginkan?" dan "apakah pengobatan yang dianjurkan merupakan teknologi yang paling tepat untuk situasi di tempat itu?"
- d. Hubungan antar manusia (*human relation*), berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan pasien/masyarakat. Bentuk dari hubungan antar manusia ini antara lain dapat berupa menghargai, menjaga rahasia, menghormati, mendengarkan keluhan, responsif dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang baik akan memberikan andil yang besar dalam konseling yang efektif.
- e. Efisiensi (*efficiency*), merupakan dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya kesehatan pada umumnya terbatas. Efisiensi merujuk pada penggunaan tenaga, waktu, sarana/alat dan dana. Dalam istilah ekonomi dikatakan bahwa dengan tenaga atau dana yang terbatas, hasil akan maksimal.
- f. Kelangsungan pelayanan (*continuity of service*), berarti pelanggan akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Dalam hal ini pelanggan juga harus

mempunyai akses rujukan untuk pelayanan spesialis.

- g. Keamanan (*safety*), berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Apapun yang dilakukan dalam pelayanan baik di puskesmas, rumah sakit atau tempat pelayanan lainnya harus aman dari bahaya yang mungkin timbul.
- h. Kenyamanan (*amenity*), merupakan dimensi mutu yang tidak berkaitan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan (pasien) untuk mau datang memperoleh pelayanan berikutnya. Dimensi kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis dan non-medis, kebersihan, sarana yang tersedia dan sebagainya.

B. Pelayanan Rawat Inap

1. Pengertian

Keperawatan adalah model pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2017).

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan keperawatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga

dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kemenkes RI, 2019).

Mutu pelayanan kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target indikator kesehatan masyarakat dan perseorangan. Seperti menurunnya angka-angka kesakitan penyakit yang menjadi prioritas untuk ditangani, menurunnya angka kematian balita, angka gizi kurang dan atau gizi buruk balita dan maternal, menurunnya jumlah kematian maternal, teratasinya masalah-masalah kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya dan lainnya (Kemenkes RI, 2016).

2. Tujuan Pelayanan Rawat Inap

Setiap Organisasi, termasuk organisasi pelayanan keperawatan, harus mempunyai tujuan, baik yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus (objektif). Tujuan organisasi pelayanan keperawatan harus dapat dipahami oleh semua pihak yang terlibat dalam organisasi tersebut. Untuk membuat/merumuskan tujuan yang baik harus memenuhi syarat antara lain sebagai berikut.

- a. Setiap tujuan harus dapat menjelaskan arah yang jelas dan tidak mendua sehingga tidak membingungkan.
- b. Setiap tujuan harus cukup sulit dan menantang kecerdikan anggota organisasi. Tujuan harus memungkinkan untuk dicapai dalam batas-batas organisasi.

- c. Terukur, artinya tujuan berisis ketentuan kuantitaif sehingga akan lebih mudah membandingkan seberapa besar nilai pencapaian dengan target yang diinginkan.
- d. Waktu, batasan waktu pencapaian target harus tertulis dengan jelas.
- e. Pencapaian akhir setiap tujuan harus dapat diterima oleh setiap anggota organisasi.
- f. Kriteria, kriteria dibuat untuk melihat seberapa besar tujuan tersebut dicapai.
- g. Setiap tujuan harus mendukung sasaran organisasi secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2016).

3. Syarat Pelayanan yang Bermutu

Menurut Devi (2016) pelayanan kesehatan harus memiliki syarat pokok.

Syarat pokok yang dimaksud adalah :

a. Tersedia dan Berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat Diterima dan Wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan

dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah Dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah Dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan yaitu dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata

cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

4. Aspek Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut Bustami (2016) aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah:

a. Keandalan (*tangibles*)

Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

b. Ketanggapan (*responsiveness*)

Keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.

c. Jaminan (*assurance*)

Mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keraguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).

d. Empati atau kepedulian (*empathy*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen dengan ramah

dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

e. Bukti fisik atau berwujud (*tangibles*)

Meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi. Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan perawatan yang diberikan kepada pasien harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien.

C. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020).

Rumah sakit merupakan institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan (WHO, 2020).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa tugas rumah sakit adalah memberikan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit menurut Aditama, 2000 dalam Tribowo (2012) setidaknya memiliki 5 (lima) fungsi sebagai berikut :

- b. Menyediakan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya.
- c. Memiliki pelayanan rawat jalan.
- d. Melakukan pendidikan dan pelatihan.
- e. Melakukan penelitian dan dibidang kedokteran dan kesehatan.
- f. Melaksanakan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya

3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangan rumah sakit di Indonesia dan perkembangan rumah sakit secara modern. Pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan beberapa macam atau jenis, yakni sebagai berikut:

- a. Menurut pemilik, ada dua macam yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta
- b. Menurut filosofi yang dianut, ada dua macam yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan dan rumah sakit yang mencari keuntungan.
- c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan, ada dua macam rumah sakit yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
- d. Menurut lokasi rumah sakit dibedakan beberapa macam yaitu rumah sakit pusat yang lokasinya di ibukota negara, rumah sakit provinsi jika letaknya di provinsi, rumah sakit kabupaten, jika letaknya di kabupaten atau kotamadya.
- e. Menurut manajemen rumah sakit dalam perspektif sejarah ada enam, rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit milik militer, rumah sakit milik yayasan keagamaan dan yayasan, rumah sakit swasta milik dokter, rumah sakit swasta milik yang mencari keuntungan dan rumah sakit milik badan usaha milik negara (Alamsyah, 2014).

Undang-undang No. 44 Tahun 2009 pasal 24 menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas rumah sakit umum kelas A, rumah sakit

umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, rumah sakit umum D. Sedangkan klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas rumah sakit kelas A, rumah sakit kelas B, rumah sakit kelas C (Triwibowo, 2012).

4. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Menurut UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 3, pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

5. Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit

Menurut Guidilien (1990) dalam Azwar (2013), standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan minimal. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.

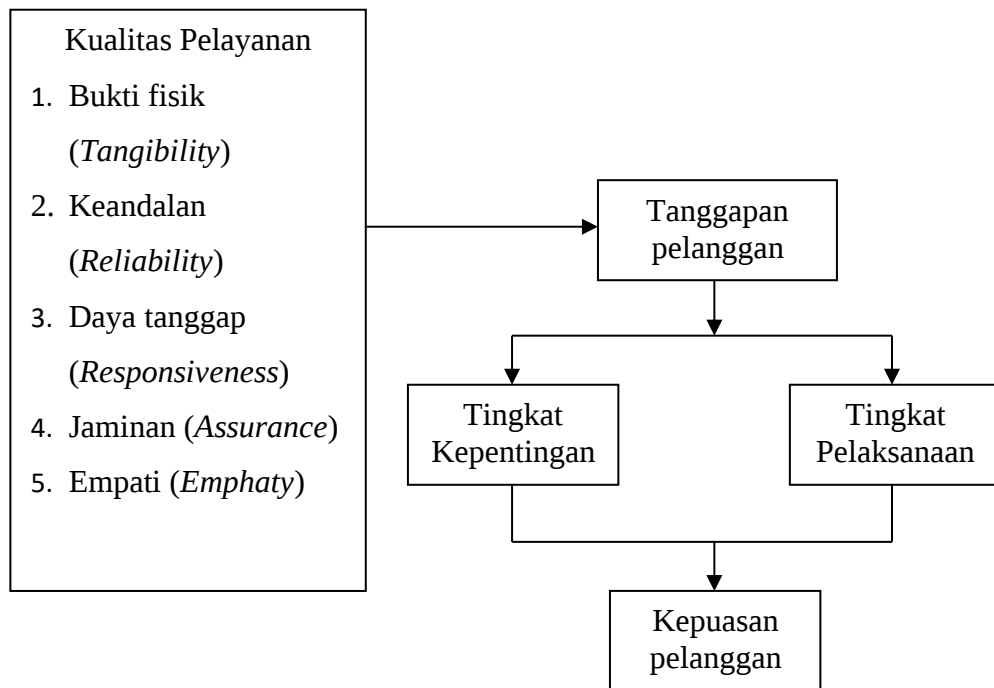
Adapun standar pelayanan minimal rawat inap rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 sebagai berikut:

- a. Pemberi pelayanan di Rawat Inap dilakukan oleh dokter Spesialis dan Perawat minimal pendidikan D3
- b. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap 100%
- c. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap meliputi anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah.
- d. Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
- e. Kejadian infeksi pasca operasi $\leq 1,5 \%$
- f. Kejadian Infeksi Nosokomial $\leq 1,5 \%$
- g. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian 100%
- h. Kematian pasien > 48 jam $\leq 0.24 \%$
- i. Kejadian pulang paksa $\leq 5 \%$
- j. Kepuasan pelanggan $\geq 90 \%$
- k. Rawat Inap TB
- l. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB $\geq 60 \%$
- m. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit $\geq 60 \%$
- n. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik
- o. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri 100%

- p. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan 100%
- q. Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa ≤ 6 minggu

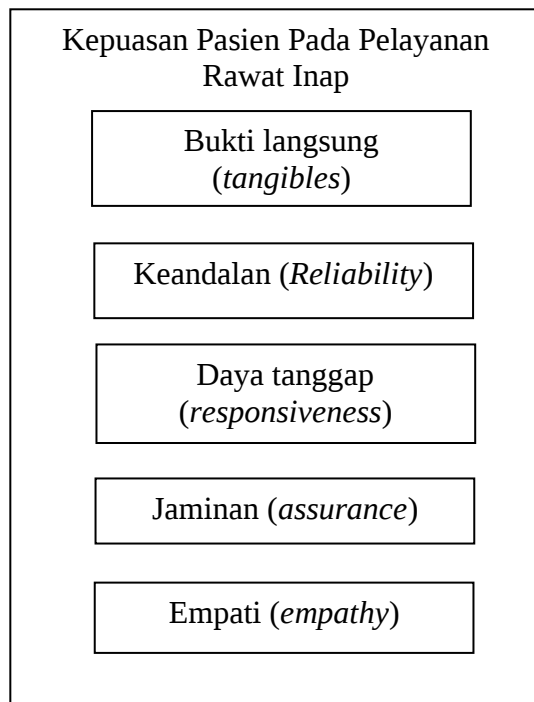
D. Kerangka Teori

Kualitas pelayanan dinilai berdasarkan sudut pandang penilaian persepsi pelanggan. Penilaian tersebut adalah keandalan (*reability*), koresponsifan atau ketanggapan (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangible*) (Bustami, 2016).



Gambar 2.1.
Kerangka Teori Dimensi Mutu Pelayanan
Sumber : (Bustami, 2016)

E. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

 : Variabel tunggal

Gambar 2.2.
Kerangka Konsep Penelitian