

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

A. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurnayang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Lembaran & Republik, 2019).

Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai karakteristik yang sangat mendukung dalam upaya kesehatan. Sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Rumah Sakit bertanggung jawab dalam pelaksanaan dan pengendalian untuk meningkatkan kesejahteraan pada kesehatan masyarakat, sehingga Rumah Sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat baik meliputi pelayanan *promotif*, *preventif*, *kurative*, dan *rehabilitatif*. Salah satu upaya kuratif (penyembuhan penyakit) dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan) Rumah Sakit menyediakan pelayanan rawat inap kepada pasien yang membutuhkan perawatan secara terus menerus untuk melakukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi dimana pasien menginap. Pelayanan rawat inap ini sangat berpengaruh terhadap tingkat efisiensi di Rumah Sakit (Menkes, 2008).

B. Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan UUD NRI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, Masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit (Helio Divaizem, 2009).

C. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UUD RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 4 Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. pasal 5 menerangkan dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- 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 peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (helio duvaizem, 2009).

D. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit dikategorikan menjadi 2 berdasarkan jenis pelayanannya yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Kemudian Rumah Sakit tersebut diklasifikasikan ke dalam beberapa tipe sebagai berikut :

A. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

- Rumah Sakit Umum kelas A merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah
- Rumah Sakit Umum kelas B merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah
- Rumah Sakit Umum kelas C merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah
- Rumah Sakit Umum kelas D merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah

B. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

- Rumah Sakit Khusus kelas A merupakan Rumah Sakit Khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah
- Rumah Sakit Khusus kelas A merupakan Rumah Sakit Khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 buah
- Rumah Sakit Khusus kelas A merupakan Rumah Sakit Khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.1.2 Kepuasan Pasien

A. Definisi

Kepuasan pasien adalah merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektif, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal di bawah ini (Kuntoro & Istiono, 2017) :

- 1) Pengalaman masa lalu
- 2) Pendidikan
- 3) Situasi psikis waktu itu.
- 4) Pengaruh lingkungan waktu itu

Kepuasan atau ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan Rumah Sakit berhubungan dengan dokter, perawat atau petugas lain di Rumah Sakit, aspek hubungan antara manusia, kebersihan, kenyamanan atau kemudahan fasilitas dan lingkungan, peralatan dan perlengkapan atau biaya pengobatan. Kekecewaan pasien terhadap pelayanan

kesehatan biasanya diungkapkan dalam bentuk keluhan, protes, surat kaleng, surat terbuka dalam media massa, pengaduan kepada ikatan profesi hingga ke pengadilan. Dikatakan juga bahwa berdasarkan pengalaman sehari – hari bahwa ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan adalah ketidakpuasan sikap dan perilaku petugas. (Kuntoro & Istiono, 2017)

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien meliputi dimensi kepuasan itu sendiri yang diantaranya adalah bukti fisik (tangibles), kehandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), serta empati (emphaty) (Meliala, 2018),

- a. Bukti fisik (tangibles) adalah penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan sarana komunikasi. Pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan ketika fasilitas fisik yang tersedia di fasilitas kesehatan dapat memenuhi harapan mereka seperti tersedianya ruang tunggu yang nyaman. Ketika seorang tenaga kesehatan memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan dengan cepat, tepat.
- b. Keandalan (reliability) pelayanan dijalankan sesuai jadwal, serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit tentu akan membuat pasien merasa mendapat pelayanan yang optimal sehingga nantinya akan menimbulkan perasaan puas pada pasien tersebut. 3 Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi kepuasan adalah daya tanggap.

- c. Ketanggapan (responsiveness). Seorang petugas kesehatan harus tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, informasi yang jelas dan mudah dimengerti, serta tindakan yang dilakukan cepat dan tepat saat pasien membutuhkan karena dengan begitu pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.
- d. Jaminan (assurance) akan menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien sehingga pasien tidak akan ragu untuk terus memeriksakan kondisinya di fasilitas kesehatan tersebut. Kepuasan pasien ini akan timbul karena pasien percaya dan yakin bahwa petugas kesehatan memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang mereka miliki.
- e. Empati (emphaty). Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Pasien akan merasa puas ketika petugas kesehatan dapat memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien dan tanpa membedakan statusnya.

2.1.3 Pelayanan Rawat Inap

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 ketat karena penyakitnya. Bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- a. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan

dirawat tinggal di Rumah Sakit.

- b. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya,
- c. Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi,
- d. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan,
- e. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat jugakembali ke proses untuk didiagnosa ulang (Meliala, 2018).

2.1.4 Mutu

Mutu dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan.

Terdapat lima dimensi yang menentukan mutu pelayanan yang dikaitkan dengan kepuasan pasien adalah:

1. *Tangibles* (bukti nyata) meliputi fasilitas fisik, peralatan yang digunakan dan penampilan karyawan.
2. *Reliability* (kehandalan) kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
3. *Responsiveness* (daya tanggap) kesediaan petugas dalam memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. *Assurance* (jaminan) mencakup kemampuan, kesopanan, sifat yang dipercaya dari para petugas, bebas dari bahaya, resiko dan keragu – ragan.

5. *Empathy* (empati) penyediaan perhatian dan kepedulian orang perorang kepada pelanggan. (Meliala, 2018).

2.1.5 Efisiensi

Penilaian efisiensi pelayanan berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur yang tersedia di Rumah Sakit, serta efisiensi pemanfaatan penunjang medik Rumah Sakit. Untuk menilai efisiensi Rumah Sakit, dapat dipergunakan grafik Barber Johnson. Sebagai salah satu indikator efisiensi penggunaan tempat tidur, memonitor perkembangan target efisiensi penggunaan tempat tidur dan membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antar unit (Mardian, 2015).

Dalam pengukuran efisiensi tempat tidur diperlukan 4 parameter sebagai berikut:

1. *Bed Occupation ratio* (BOR): Angka yang menunjukkan persentase penggunaan TT di unit rawat inap (bangsal)

Rumus :

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode})} \times 100\%$$

2. *Length of Stay* (LOS): Jumlah hari kalender di mana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di Rumah Sakit, sejak tercatat sebagai pasien rawat inap (admisi) hingga keluar dari Rumah Sakit (discharge).

Rumus:

$$\text{AvLOS} = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

3. *Turn Over Interval* (TOI): Rata-rata jumlah hari sebuah TT tidak ditempati untuk perawatan pasien. Hari “kosong” ini terjadi antara saat TT ditinggalkan oleh seorang pasien hingga digunakan lagi oleh pasien berikutnya.

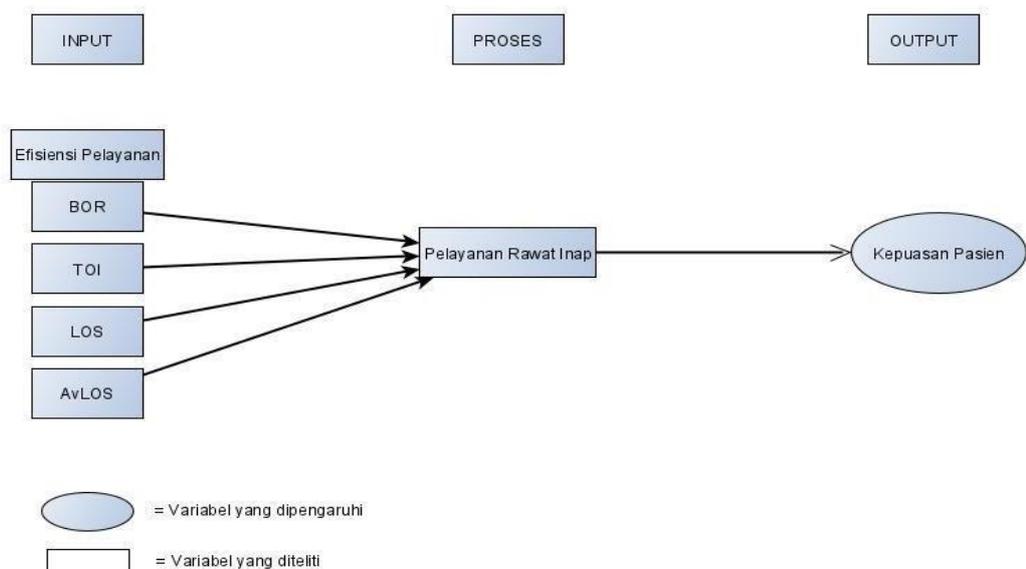
Rumus :

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

4. *Bed Turn Over* (BTO): Rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap TT dalam periode tertentu. Angka BTO sangat membantu untuk menilai tingkat penggunaan TT karena dalam dua periode bisa saja didapatkan angka BOR yang sama tapi BTO berbeda (Mardian, 2015).

2.2 Kerangka Teori

Berikut ini merupakan kerangka teori yang digunakan dalam penelitian untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien rawat inap dengan persentase penggunaan tempat tidur di RSUD Sidoarjo Tahun 2023

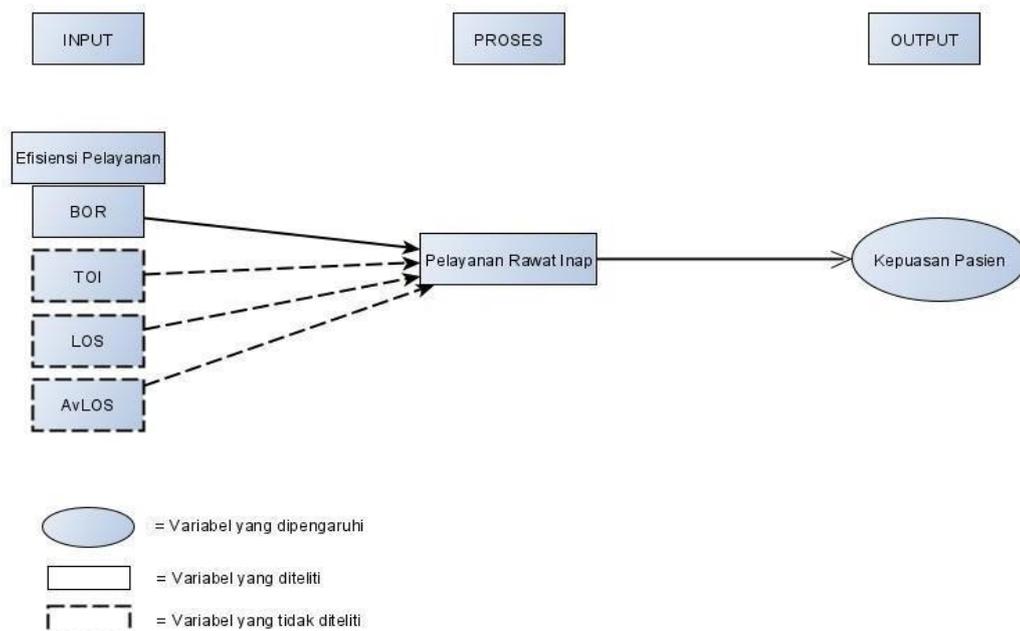


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Dalam gambar 2.1 berisi penjelasan mengenai kerangka teori. Terdapat 3 bagian yaitu input, proses, dan output. Pada bagian input terdapat hal-hal yang diperlukan sebagai data awal penelitian yaitu BOR, TOI, LOS, dan AvLOS. Kemudian pada bagian proses dilakukan pelayanan rawat inap. Setelah dilakukan pelayanan terdapat output berupa hasil kepuasan pasien.

2.3 Kerangka Konsep

Berikut ini merupakan kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien rawat inap dengan persentase penggunaan tempat tidur di RSUD Sidoarjo Tahun 2023.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Dalam gambar 2.2 berisi penjelasan mengenai kerangka konsep. Terdapat 3 bagian yaitu input, proses, dan output. Pada bagian input terdapat hal-hal yang diperlukan sebagai data awal penelitian yaitu BOR. Kemudian pada bagian proses dilakukan pelayanan rawat inap. Setelah dilakukan pelayanan terdapat output berupa hasil kepuasan pasien.

2.4 Hipotesis

- H0 : Tidak ada hubungan kepuasan pasien rawat inap dengan persentase penggunaan tempat tidur di RSUD Sidoarjo
- H1 : Terdapat hubungan kepuasan pasien rawat inap dengan persentase penggunaan tempat tidur di RSUD Sidoarjo