

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Mutu Pelayanan**

###### **a. Pengertian Mutu Pelayanan**

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan. Pelanggan institusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Pelanggan internal (*internal customer*) yaitu mereka yang bekerja di dalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedis, teknisi, administrasi, pengelola dan lain sebagainya.
- 2) Pelanggan eksternal (*external customer*) yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan
- 3) Asuransi kesehatan, masyarakat umum, rekanan, lembaga swadaya masyarakat dan lain sebagainya. <sup>11</sup>

Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang pengguna layanan, penyandang dana pelayanan, dan penyelenggara pelayanan.<sup>11</sup> Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Selain itu, mutu pelayanan kesehatan diartikan berbeda sebagai berikut: <sup>12</sup>

- 1) Menurut pasien/masyarakat adalah empati, menghargai, tanggap, sesuai kebutuhan, dan ramah.
- 2) Menurut petugas kesehatan adalah bebas melakukan segala sesuatu secara professional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang memenuhi standar.
- 3) Menurut manajer/anministrator adalah mendorong manajer untuk mengatur staf dan pasien/masyarakat dengan baik.
- 4) Menurut yayasan/pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup.

Dari batasan ini dapat dipahami bahwa mutu pelayanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, serta ciri-ciri pelayanan

kesehatan, ataupun kepatuhan terhadap standar pelayanan. Dalam praktik sehari-hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Penyebab utamanya ialah karena mutu pelayanan tersebut bersifat multidimensional. Tiap orang tergantung dari latar belakang kepentingan masing-masing dapat melakukan penilaian dari dimensi berbeda.<sup>12</sup>

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi tentang masalah mutu pelayanan kesehatan seharusnya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Yang dimaksud dengan hakekat dasar tersebut adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.<sup>12</sup>

#### b. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Muninjaya (2014) menganalisis dimensi mutu jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Lima aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama *Servqual (Service Quality)*. *Servqual* mempunyai kontribusi dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan langkah awal pemberi layanan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan. Dimensi mutu terdiri dari lima dimensi yaitu:<sup>11</sup>

- 1) Bukti fisik (*tangibles*), mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fasilitas fisik serta pendukung pendukung dalam pelayanan.
- 2) Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan.
- 3) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kesediaan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pelanggan.
- 4) Jaminan (*assurance*), yaitu berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman.
- 5) Empati (*emphaty*), 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.

Terkait dengan dimensi mutu pelayanan, terdapat beberapa pendapat dari hasil penelitian. Melinda (2011) menyatakan bahwa kunci keberhasilan dari pelayanan kesehatan adalah kecepatan pelayanan, keramahan, efektifitas tindakan serta kenyamanan bagi pasien dan pengunjung lainnya. Dukungan dan komitmen petugas

menjadi faktor pendorong yang sangat efektif dalam tahap-tahap menuju kemajuan puskesmas.<sup>13</sup>

Menurut Noor, A. (2013) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan lebih terfokus pada dimensi daya tanggap petugas. Pasien lebih membutuhkan keramahan petugas dan komunikasi petugas dengan pasien.<sup>13</sup> Sedangkan pendapat Rosita dkk. (2011) adalah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, empati atau perhatian tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau pasien.<sup>13</sup>

#### c. Pengembangan Mutu Pelayanan Kesehatan

Langkah-langkah pengembangan mutu pelayanan harus dimulai dari perencanaan, pengembangan jaminan mutu, penentuan standar hingga monitoring dan evaluasi hasil. Menurut Amchan dalam Muninjaya (2014) langkah-langkah pengembangan jaminan mutu terdiri dari tiga tahap:<sup>11</sup>

- 1) Tahap pengembangan strategi dimulai dengan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan perlunya pengembangan jaminan mutu pelayanan yang diikuti dengan berbagai upaya pelaksanaan, peningkatan, komitmen dan pimpinan, merumuskan visi dan misi institusi diikuti dengan penyusunan rencana strategis, kebijakan dan rencana operasional, perbaikan infrastruktur agar kondusif dengan upaya pengembangan mutu.

- 2) Tahap transformasi yaitu membuat model-model percontohan di dalam institusi untuk peningkatan mutu secara berkesinambungan yang mencakup perbaikan proses perbaikan standar prosedur, dan pengukuran tingkat kepatuhan terhadap standar prosedur tersebut, pembentukan kelompok kerja (pokja) mutu yang tampil melakukan perbaikan mutu, pelatihan pemantauan, pemecahan masalah untuk selanjutnya dipakai sebagai dasar peningkatan mutu, monitoring dan evaluasinya. Rangkaian ini disingkat PDCA (*Plan, Do, Check and Action*).
- 3) Tahap integrasi yaitu pengembangan pelaksanaan jaminan mutu diterapkan di seluruh jaringan (unit) institusi, tetapi tetap memperthanakan komitmen yang sudah tumbuh, optimalisasi proses pengembangan jaminan mutu secara berkesinambungan.

## 2. Kepuasan

### a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan pasien adalah keluaran *outcome* layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Pengertian menurut para ahli :

#### 1) Nurachmah (2005)

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

2) Kotler (2007)

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya.<sup>14</sup>

3) Pohan, 2013

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.<sup>15</sup>

b. Dimensi kepuasan pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut: <sup>16</sup>

1) 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 (*effectiveness*) dan keamanan tindakan (*safety*).

- 2) 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. <sup>16</sup>

c. Cara mengukur kepuasan pasien

Mereka yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau customer. <sup>11</sup>. Lebih lanjut menurut Kotler dalam Nursalam (2011) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien antara lain: <sup>14</sup>

1) Sistem keluhan dan saran

Pemberian kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email dan lain-lain.

2) Survei Kepuasan Pelanggan

Survei ini dapat dilakukan baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.

3) *Ghost Shopping*

Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.

4) *Lost Customer Analysis*

Cara ini dilakukan dengan menghubungi atau mewawacarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

d. Manfaat pengukuran kepuasan

Manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut Soeparmanto dan Astuti (2006) yaitu: <sup>17</sup>

- 1) Mengetahui kekurangan masing-masing tingkat kelemahan penyelenggaraan pelayanan.
- 2) Mengetahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan.
- 3) Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan.
- 4) Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara pelayanan publik pada lingkup pemerintahan pusat dan daerah.
- 5) Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.
- 6) Bagi masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

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

1) 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.

2) Sarana fisik

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

3) Jaminan

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

4) Kepedulian

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

5) Kehandalan

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

### 3. Rawat Inap

#### a. Definisi Rawat Inap

Rawat inap merupakan salah satu pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal/ mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana kesehatan lain. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1991) mendefinisikan pelayanan rawat inap adalah layanan terhadap pasien masuk Rumah Sakit yang menempati tempat tidur

untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya.

Griffith (1987) menyatakan pelayanan rawat inap merupakan salah satu bentuk pelayanan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, bagi individu dengan keadaan medis tertentu, pada kasus bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi yang memerlukan perawatan dokter setiap hari (Yohana, 2009). Sedangkan Anjaryani (2009) memaparkan bahwa 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. <sup>18</sup>

#### b. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di RS dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan RS berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra RS. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen RS. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di RS yaitu: penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan

perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan, serta administrasi keuangan.<sup>19</sup>

c. Alur Kerja di Rawat Inap

Pelayanan pasien di unit rawat inap, dimulai dari proses awal pasien datang hingga pasien pulang dengan alur ke bagian penerimaan pasien (*admission deperiemmen*) terlebih dahulu, hingga pasien masuk ke ruang perawatan (pelayanan medik, keperawatan, non medik, gizi dan lingkungan fisik) serta pelayanan administrasi dan keuangan sebelum pasien meninggalkan Rumah sakit.<sup>20</sup>

1) Pelayanan penerima pasien (admission)

Dahulu peran bagian penerimaan pasien amat sederhana, yaitu hanya meminta data faktual tentang pasien agar bisa masuk rumah sakit. Sekarang dengan perubahan pola pembiayaan (asuransi, perusahaan pembayaran (*Cash, credit card, transfer bank*)), aspek hukum dokumen rekam medis, maka peran pengumpulan data ini menjadi sangat penting. Juga karena pasien pertama kali datang langsung berhadapan dengan bagian penerimaan pasien, maka bagian ini bertanggung jawab terhadap pembentukan pola hubungan rumah sakit dengan calon pasien dan keluarganya. Sehingga komunikasi yang baik dari bagian penerimaan pasien menjadi keharusan bagi suatu rumah sakit.

20

Bagian ini merupakan tempat di mana pasien

mendaftarkan diri sebelum memasuki ruang perawatan rawat inap, Bagian penerimaan pasien merupakan wajah rumah sakit yang ditemui pasien, untuk itu diperlukan petugas-petugas yang dapat menggunakan prosedur kerja dengan baik, ramah, sopan, simpatik dan terampil (Depkes, 2004) Menurut Snock (1981) dalam Carolin (2003) pelayanan di bagian penerimaan pasien diperlukan petugas-petugas yang mempunyai dedikasi tinggi, terampil, ramah, sopan, simpatik, luwes, penuh pengertian, mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik.<sup>20</sup>

## 2) Bagian perawatan

Selama perawatan di ruang rawat inap, pasien akan memperoleh jasa pelayanan berupa pemeriksaan, dilakukan diagnosa penyakitnya, diberikan pengobatan atau tindakan, asuhan keperawatan/kebidanan, dievaluasi kondisinya dan akhirnya pasien diperbolehkan keluar dari rumah sakit dalam keadaan sembuh, cacat, meninggal atau dirujuk.<sup>20</sup>

Menurut Wekadigunawan C (1996) yang dikutip dari Carolin (2003), rumah sakit sesuai dengan fungsinya sebagai tempat rujukan yang memberi pelayanan bersifat spesialis sehingga memerlukan perawatan yang lama. Pelayanan rawat inap paling banyak memberikan pelayanan dibandingkan unit lainnya. Bentuk pelayanan yang diberikan adalah:<sup>20</sup>

a) Pelayanan keperawatan

Pelayanan perawatan adalah memberikan pelayanan yang dilakukan oleh perawat kepada penderita/ pasien dengan baik, yaitu memberikan pertolongan dengan dilandasi keahlian, kepada pasien-pasien yang mengalami gangguan fisik dan gangguan kejiwaan orang dalam masa penyembuhan dan orang-orang yang kurang sehat dan kurang kuat. Dengan pertolongan tersebut mereka yang membutuhkan pertolongan mampu belajar sendiri untuk hidup dengan keterbatasan yang ada dalam lingkungan. Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

Pelayanan profesional keperawatan terhadap pasien diberikan dalam bentuk "Asuhan Keperawatan" yaitu suatu proses atau rangkaian praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien menggunakan metodologi "proses keperawatan" dan berpedoman pada Standar Profesi perawat yang diberlakukan dalam penetapan "Standar Asuhan Keperawatan" berdasarkan SK Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik nomor : Y.M.00.03.2.6,7637 tahun 1993.

Berdasarkan hasil *International Council of Nurse (ICN)*, tugas seorang perawat meliputi:

- (1) Melaksanakan praktek keperawatan dalam cakupan umum, termasuk didalamnya meningkatkan derajat kesehatan, mencatat keadaan sakit dan merawat orang sakit, baik fisik maupun mental, ataupun cacat.
- (2) Mengajarkan cara merawat kesehatan.
- (3) Berpartisipasi secara penuh sebagai anggota tim kesehatan.
- (4) Terlibat dalam penelitian.

Menurut teori Leebov dan Scot (1994) salah satu kriteria yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien antara lain adalah segi keterampilan, terutama keterampilan bersopan santun, keterampilan dalam memberikan perawatan dan perhatian<sup>20</sup>. Semua itu membutuhkan sikap profesionalisme dari pelayanan keperawatan yang akan memberikan efisiensi, keamanan dan kenyamanan bagi pasien, yang pada akhirnya akan memberikan rasa puas terhadap pasien tersebut.

b) Pelayanan Kebidanan di Rumah Sakit

(1) Pelayanan Kesehatan Maternal di Rumah Sakit

Dalam pelaksanaan jaminan mutu RS, pada umumnya telah dibentuk komite mutu atau komite

akreditasi sangat menentukan. Untuk pelayanan maternal terkait dengan proses akreditasi rumah sakit, sampai saat ini untuk pelayanan maternal secara khusus belum ada, tetapi masuk dalam pelayanan peristi (Perinatal Resiko Tinggi). Adapun pelayanan kesehatan maternal di Rumah Sakit antara lain : <sup>21</sup>

- (a) Semua rumah sakit dapat melayani pelayanan kesehatan maternal.
- (b) Melayani kesehatan maternal gawat darurat (PONEK)
- (c) Tenaga yang tersedia di RS PONEK adalah dokter ahli, bidan dan perawat.

## (2) Pelayanan Maternal di Rawat Inap Kebidanan

Rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit . Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. <sup>22</sup> Lingkup pelayanan rawat inap kebidanan dirumah sakit selain sebagai penyelenggara pelayanan obstetric neonatal emergensi komprehensif (PONEK) juga memberikan pelayanan : <sup>23</sup>

- (a) Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal normal diantaranya: Persalinan normal, nifas normal dan bayi baru lahir normal.
- (b) Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dengan masalah diantaranya: perdarahan pada kehamilan muda (abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa), perdarahan kehamilan lanjut dan persalinan (plasenta previa, solution plasenta, ruptur uteri), perdarahan setelah bayi lahir (atonia uteri, retensio plasenta, ruptur perineum dan ruptur vagina), persalinan lama, malpresentasi dan malposisi, hipertensi kehamilan, ketuban pecah dini, prolapsus tali pusat, infeksi dalam kehamilan, penyakit menular seksual (PMS) dan kehamilan, infeksi dalam persalinan dan nifas, anemia dalam kehamilan, kehamilan ganda, masalah janin, dan seterusnya.
- (c) Dengan prosedur klinik diantaranya: perawatan pra, intra dan post operatif seksio sesarea, manajemen aktif kala III, robekan perineum tingkat III dan IV, persalinan sungsang, distorsi bahu, kuretase, penjaitan robekan porsio, amniotomi , tubektomi,

ekstrasi vakum / cunam, histerektomi subtotal atau total, embriotomi, seksio sesarea dan seterusnya.

(3) Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit

Standar Pelayanan Kebidanan : <sup>24</sup>

(a) Standar I : Falsafah dan tujuan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki visi, misi, filosofi dan tujuan pelayanan serta organisasi pelayanan sebagai dasar untuk melaksanakan tugas pelayanan yang efektif dan efisien.

(b) Standar II : Administrasi dan pengelolaan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelola pelayanan. Standar pelayanan, prosedur tetap dan pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan yang kondusif yang memungkinkan terjadinya praktek pelayanan kebidanan akurat.

(c) Standar III : Staf dan pimpinan

Pengelola pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan sumber daya manusia, agar pelayanan kebidanan berjalan efektif dan efisien.

(d) Standar IV : Falsafah dan peralatan

Tersedia sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan kebidanan sesuai

dengan beban tugasnya dan fungsi institusi pelayanan.

(e) Standar V : Kebijaksanaan dan prosedur

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personil menuju pelayanan yang berkualitas.

(f) Standar VI : Pengembangan staf dan program pendidikan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program pengembangan staf dan perencanaan pendidikan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

(g) Standar VI : Standar asuhan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan/ manajemen kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

(h) Standar VII : Standar evaluasi dan pengendalian mutu

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program dan pelaksanaan dalam evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan.

3) Pelayanan medis

Pelayanan Medik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan

kepada pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan kedokteran mutakhir, kemampuan serta fasilitas rumah sakit, dapat dilaksanakan di unit rawat jalan, unit gawat darurat, unit rawat inap, kamar bedah dan kamar bersalin sehingga diperlukan kebijaksanaan, prosedur kerja dan uraian tugas yang jelas di tiap-tiap unit tersebut. Pelayanan medis di sebuah rumah sakit tergantung dari jenis rumah sakit (umum dan khusus), kelas rumah sakit dan jenis peralatan medis serta ahli yang tersedia (tenaga medis yang bertugas).<sup>25</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 262/Menkes/Per/VII/1979 tentang standar ketenagaan dirumah sakit pemerintah, menyatakan bahwa yang dimaksud dengan tenaga medis adalah seorang lulusan fakultasn kedokteran atau Kedokteran Gigi dan Pasca sarjana yang memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis. Donabedian (1980), mengatakan bahwa perilaku dokter dalam aspek manajemen, manajemen lingkungan sosial, manajemen psikologi dan manajemen terpadu, manajemen kontinuitas dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal, yaitu :<sup>18</sup>

- (a) Ketepatan diagnosis
- (b) Ketepatan dan kecukupan terapi
- (c) Catatan dan dokumen pasien yang lengkap

- (d) Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga

Menurut Departemen Kesehatan RI (1994), tentang program rujukan dari rumah sakit bahwa pasien harus diberikan pelayanan dengan mutu yang sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan kode etik yang berlaku serta dapat dipertanggung jawabkan. Tenaga medis baik dokter umum, spesialis atau subspecialis, maupun dokter gigi agar mempunyai pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan pada pasien disertai kasih sayang, penuh perhatian, pengertian, memberikan rasa aman serta harus berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawatnya.<sup>20</sup>

#### 4) Pelayanan penunjang medis

Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan dalam memenuhi sarana penunjang medik bagi pasien. Pelayanan penunjang medik merupakan tugas pokok (jasa profesional) dari kegiatan rumah sakit tetapi bersifat struktural sehingga pengontrolan oleh pihak manajemen rumah sakit lebih mudah karena ada prosedur-prosedur khusus yang terdiri dari pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan anestesi, pelayanan gizi, pelayanan farmasi, dan pelayanan rehabilitasi medik<sup>26</sup>. Sedangkan menurut Griffith (1987) yang dikutip dari Anjaryani (2009), sarana penunjak medik di rumah sakit meliputi :<sup>18</sup>

- (a) Laboratorium kimiawi, haematologi, bakteriologi, virologi otopsi, dan kamar jenazah
- (b) Diagnostik imaging yaitu: gradiografi, tomografi, radioisotop, USG dan CT-Scan
- (c) Laboratorium kardiopulmoner meliputi elektroka diografi tes fungsi paru dan kateteris.

John Griffith (1987) dalam Carolin (2003) juga menyebutkan bahwa pelayanan penunjang medik harus dapat menjalankan fungsinya untuk:

- (a) Memuaskan pasien
- (b) Memuaskan dokter yang juga merupakan konsumennya
- (c) Memberi pelayanan yang mampu bersaing dengan pesaing lain
- (d) Mampu memberi harga yang kompetitif
- (e) Dapat meminimalkan gangguan dan kesalahan pelayanan yang merugikan.

Dengan perkembangan ilmu dan teknologi maka berkembang pula macam dan jenis peralatan penunjang medis sehingga pada saat ini banyak di dapatkan alat-alat canggih yang memerlukan biaya investasi cukup mahal.

##### 5) Lingkungan Fisik

Kondisi lingkungan adalah keadaan disekitar atau disekelilingi tempat dimana seorang berada. Kondisi lingkungan

yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit adalah kondisi yang menyangkut lingkungan fisik sekitar rawat inap seperti kebersihan ruang rawat inap secara menyeluruh mulai dari kamar tidur sampai kamar mandi/wc, kenyamanan, kerapihan dan keindahan dari bentuk dan tata ruangan dan penerangan.<sup>27</sup>

Permenkes No. 982/92 berisi tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit yang diantaranya adalah: <sup>28</sup>

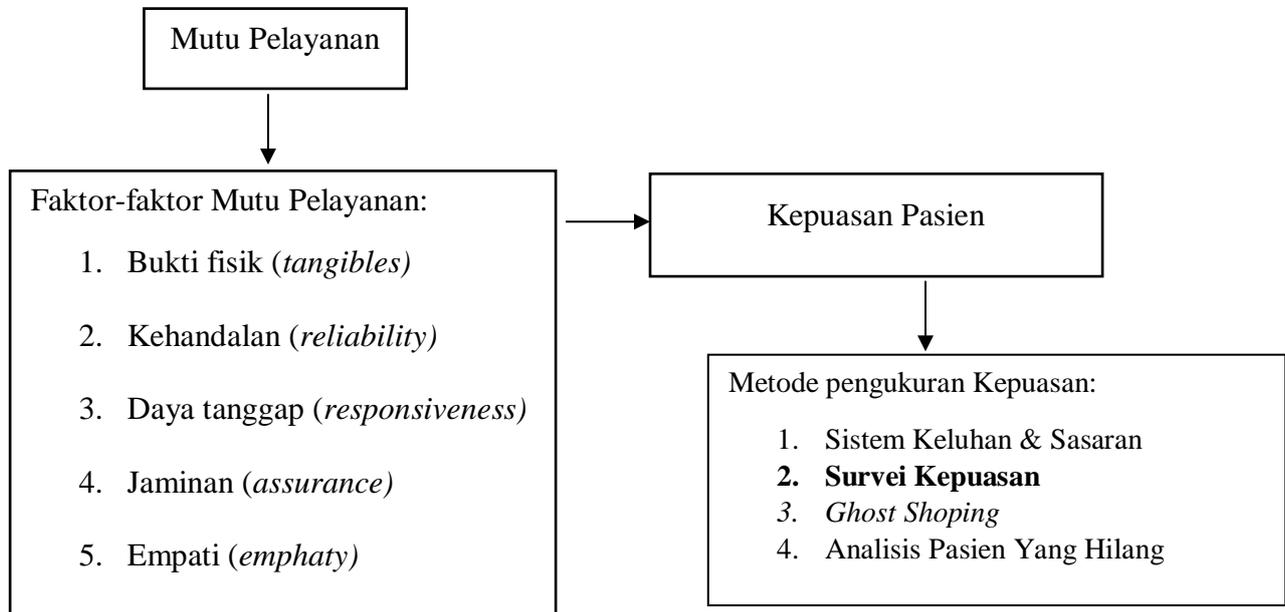
- (a) Lokasi atau lingkungan rumah sakit: tenang, nyaman, aman, terhindar dari pencemaran, dan selalu dalam keadaan bersih
  - (b) Ruangan: lantai dan dinding bersih, penerangan cukup, tersedia tempat sampah, bebas bau tidak sedap. Bebas dari gangguan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya. Lubang ventilasi cukup, menjamin penggantian udara dalam kamar baik.
  - (c) Atap, langit-langit, pintu, sesuai dengan syarat yang ditentukan.
- 6) Pelayanan bagian administrasi

Selama pasien di rumah sakit, apa yang menjadi hak pasien telah diterima sesuai dengan kemampuan rumah sakit tersebut. Sebagai bagian terakhir proses perawatan sebelum pasien pulang maka salah satu kewajiban yang harus dipenuhi pasien adalah memberikan honor atau bayaran yang pantas

kepada pihak pemberi jasa yakni pihak rumah sakit. Bagian administrasi atau keuangan di rumah sakit melaksanakan proses *billing* yang sering diartikan sebagai proses yang memproduksi rekening pasien mulai dari penerimaan sampai tagihan.

Untuk pasien umum, dibagian ini dilakukan prosedur penerimaan uang muka perawatan, penagihan berkala dan penyelesaian rekening pada saat pasien akan keluar dari RS. Untuk penyelesaian rekening, kwitansi harus dibuat rinci atas biaya pengobatan, pemeriksaan dan perawatan yang diperoleh pasien selama di RS. Menurut Wolper (1987) Tujuan pelayanan administrasi adalah menciptakan suasana administrasi yang lancar dan menyenangkan bagi pasien. Kesan pertama kali bagi pasien rawat inap terbentuk sewaktu pasien berbicara pertama kali dengan penerima pasien. Kesan ini sering menetap pada diri pasien dan mempengaruhi sikap mereka terhadap lembaga, staff dan pelayanan yang mereka terima.<sup>26</sup>

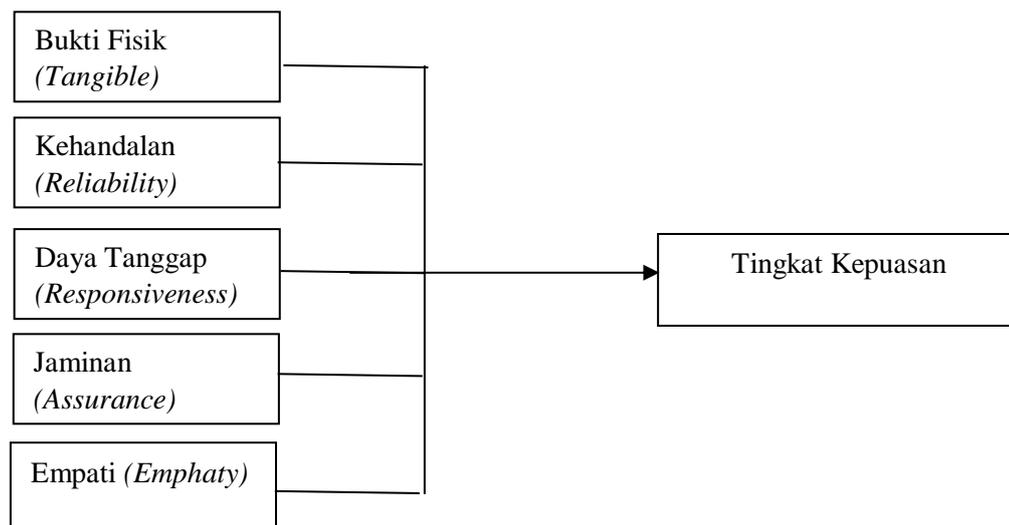
## B. Kerangka Teori



**Gambar 1.2 Kerangka Teori**

Sumber : Pohan (2013) dan Parasuraman (1985), Kotler (2008)

## C. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## D. Hipotesis

### 1. Hipotesis Mayor

Ada pengaruh faktor-faktor mutu pelayanan yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat inap kebidanan di bangsal Halimah RSIY PDHI tahun 2021.

### 2. Hipotesis Minor

- a. Faktor mutu *tangible* (bukti fisik) berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap kebidanan di bangsal Halimah.
- b. Faktor mutu *realibility* (keandalan) berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap kebidanan di bangsal Halimah.
- c. Faktor mutu *responsiveness* (daya tanggap) berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap kebidanan di bangsal Halimah.
- d. Faktor mutu *assurance* (jaminan) berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap pasien kebidanan di bangsal Halimah.
- e. Faktor mutu *emphaty* (empati) berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap kebidanan di bangsal Halimah

