

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Coronavirus*

a. Definisi

Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan, sedang sampai berat. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia (Kemenkes RI, 2020). *Coronavirus* merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Sindrom Pernapasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).

COVID-19 adalah infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus sindrom pernapasan akut parah *Coronavirus* (COVID-19) (Adityo, 2019). Penyakit ini terutama menyebar diantara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan *stainless steel* SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari atau dalam *aerosol* selama tiga jam (Doremalen et al, 2020). Berdasarkan beberapa pendapat tentang *Coronavirus* disimpulkan keluarga besar

virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*.

b. Epidemiologi

Menurut Safrizal (2020) karakteristik epidemiologi meliputi:

1) Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

2) Pasien dalam pengawasan

- a) Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala gejala, antara lain demam ($>38^{\circ}\text{C}$), batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologi, serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (*immunocompromised*) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.
- b) Seseorang dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir



sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan yaitu riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke wilayah endemik, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke wilayah endemik .

c. Mekanisme penularan

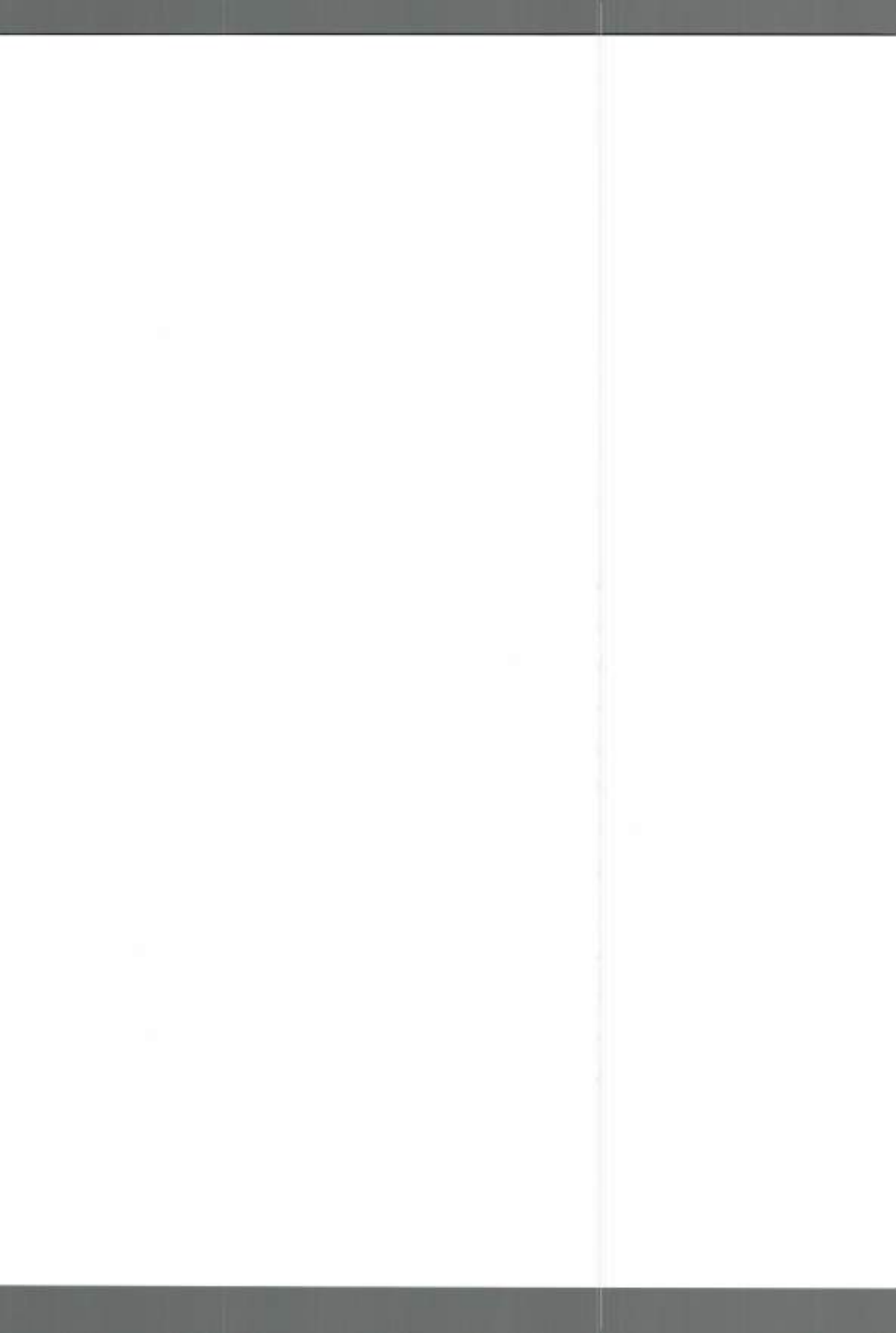
COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan *aerosol* penderita dan melalui kontak langsung. *Aerosol* kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi *aerosol* di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah (Safrizal, 2020).

d. Karakteristik klinis

Menurut Safrizal (2020) gejala yang dapat muncul meliputi:

1) Penyakit Sederhana (ringan)

Pasien-pasien ini biasanya hadir dengan gejala infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, termasuk demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot, atau malaise. Tanda dan gejala penyakit yang lebih serius, seperti dispnea, tidak ada. Dibandingkan



dengan infeksi HCoV sebelumnya, gejala non-pernapasan seperti diare sulit ditemukan.

2) Pneumonia Sedang

Gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas (atau takipnea pada anak-anak) hadir tanpa tanda-tanda pneumonia berat.

3) Pneumonia Parah

Demam berhubungan dengan dispnea berat, gangguan pernapasan, takipnea (> 30 napas / menit), dan hipoksia ($SpO_2 < 90\%$ pada udara kamar). Namun, gejala demam harus ditafsirkan dengan hati-hati karena bahkan dalam bentuk penyakit yang parah, bisa sedang atau bahkan tidak ada. Sianosis dapat terjadi pada anak-anak. Dalam definisi ini, diagnosis adalah klinis, dan pencitraan radiologis digunakan untuk mengecualikan komplikasi.

4) Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru-onset yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia.



e. Pencegahan

Menurut Kemenkes RI (2020) pencegahan penularan COVID-19 meliputi :

1) Sering Mencuci Tangan

Sekitar 98 persen penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air mengalir efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus, termasuk virus Corona. Pentingnya menjaga kebersihan tangan membuat memiliki risiko rendah terjangkit berbagai penyakit.

2) Hindari Menyentuh Area Wajah

Virus Corona dapat menyerang tubuh melalui area segitiga wajah, seperti mata, mulut, dan hidung. Area segitiga wajah rentan tersentuh oleh tangan, sadar atau tanpa disadari. Sangat penting menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan benda atau bersalaman dengan orang lain.

3) Hindari Berjabat Tangan dan Berpelukan

Menghindari kontak kulit seperti berjabat tangan mampu mencegah penyebaran virus Corona. Untuk saat ini menghindari kontak adalah cara terbaik. Tangan dan wajah bisa menjadi media penyebaran virus Corona.

4) Jangan Berbagi Barang Pribadi

Virus Corona mampu bertahan di permukaan hingga tiga hari. Penting untuk tidak berbagi peralatan makan, sedotan,

handphone, dan sisir. Gunakan peralatan sendiri demi kesehatan dan mencegah terinfeksi virus Corona.

5) Etika ketika Bersin dan Batuk

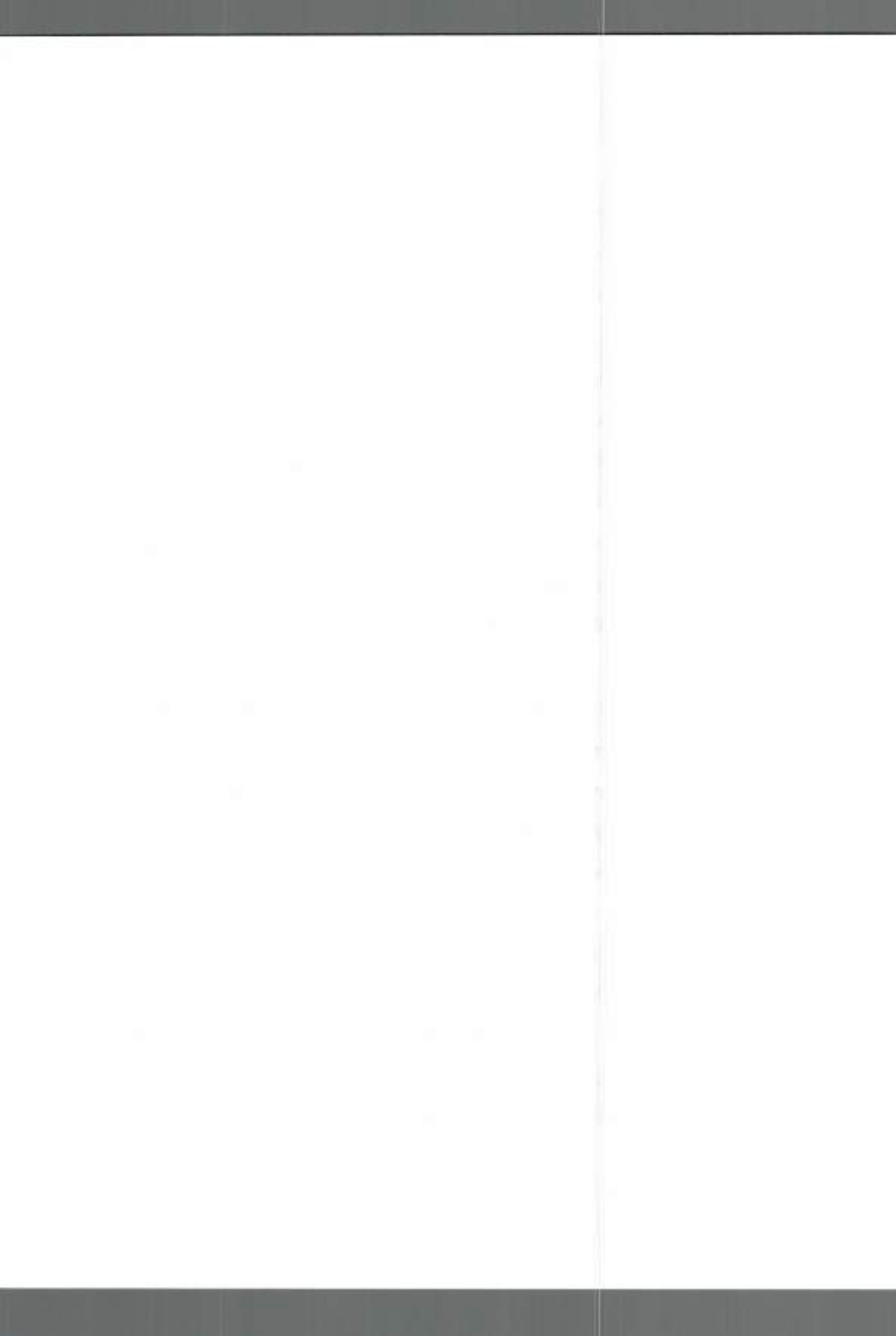
Satu di antara penyebaran virus Corona bisa melalui udara. Ketika bersin dan batuk, tutup mulut dan hidung agar orang yang ada di sekitar tidak terpapar percikan kelenjar liur. Lebih baik gunakan tisu ketika menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk. Cuci tangan hingga bersih menggunakan sabun agar tidak ada kuman, bakteri, dan virus yang tertinggal di tangan.

6) Bersihkan Perabotan di Rumah

Tidak hanya menjaga kebersihan tubuh, kebersihan lingkungan tempat tinggal juga penting. Gunakan disinfektan untuk membersihkan perabotan yang ada di rumah. Bersihkan permukaan perabotan rumah yang rentan tersentuh, seperti gagang pintu, meja, furnitur, laptop, handphone, apa pun, secara teratur. Bisa membuat cairan disinfektan buatan sendiri di rumah menggunakan cairan pemutih dan air. Bersihkan perabotan rumah cukup dua kali sehari.

7) Jaga Jarak Sosial

Satu di antara pencegahan penyebaran virus Corona yang efektif adalah jaga jarak sosial. Pemerintah telah melakukan kampanye jaga jarak fisik atau *physical distancing*. Dengan



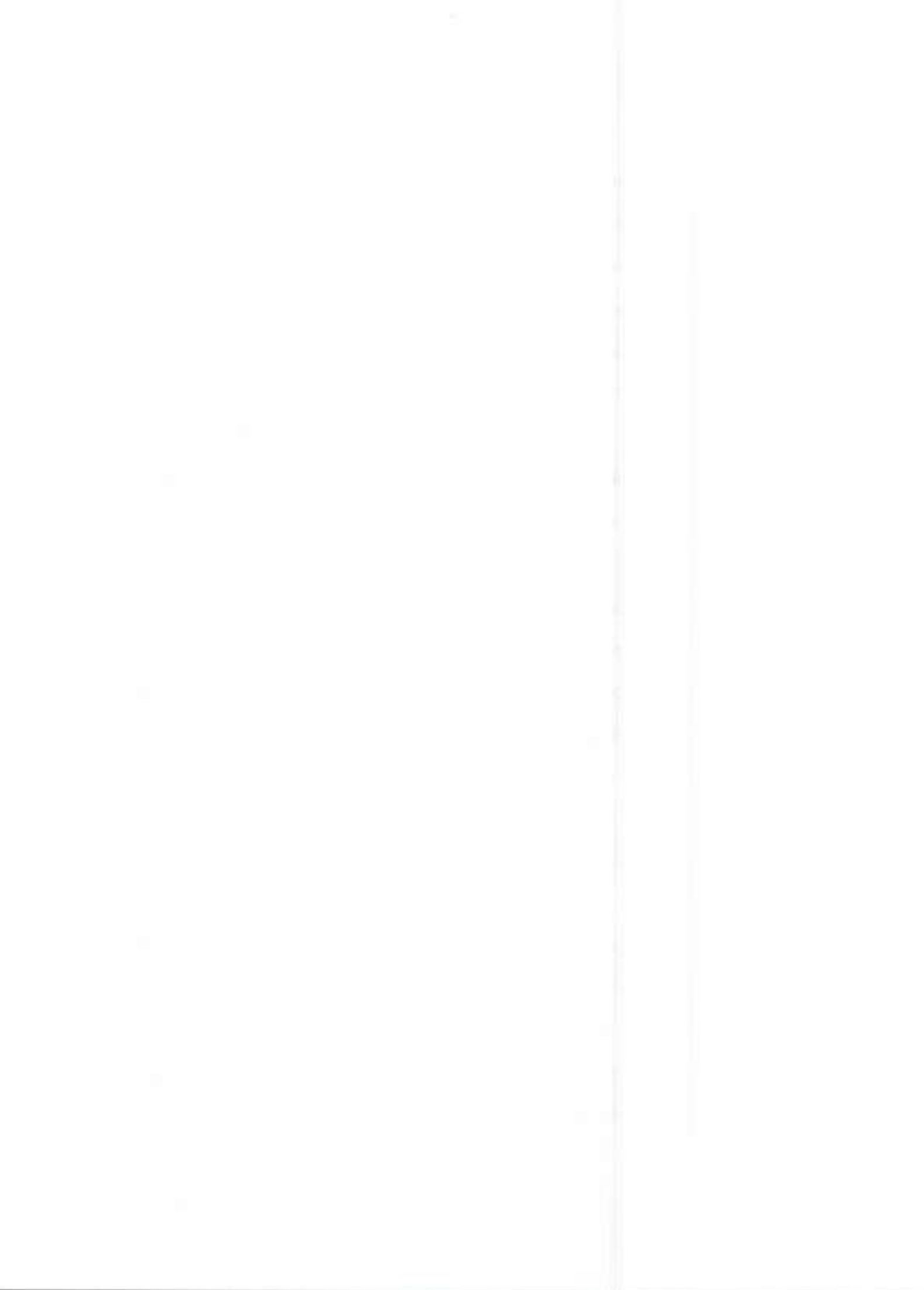
menerapkan *physical distancing* ketika beraktivitas di luar ruangan atau tempat umum, sudah melakukan satu langkah mencegah terinfeksi virus Corona. Jaga jarak dengan orang lain sekitar satu meter. Jaga jarak fisik tidak hanya berlaku di tempat umum, di rumah pun juga bisa diterapkan.

8) Hindari Berkumpul dalam Jumlah Banyak

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Kepolisian Republik Indonesia telah membuat peraturan untuk tidak melakukan aktivitas keramaian selama pandemik virus Corona. Tidak hanya tempat umum, seperti tempat makan, gedung olah raga, tetapi tempat ibadah saat ini harus mengalami dampak tersebut. Tindakan tersebut adalah upaya untuk mencegah penyebaran virus Corona. Virus Corona dapat ditularkan melalui makanan, peralatan, hingga udara. Untuk saat ini, dianjurkan lebih baik melakukan aktivitas di rumah agar pandemik virus Corona cepat berlalu.

9) Mencuci Bahan Makanan

Selain mencuci tangan, mencuci bahan makanan juga penting dilakukan. Rendam bahan makanan, seperti buah-buahan dan sayur sayuran menggunakan larutan hidrogen peroksida atau cuka putih yang aman untuk makanan. Simpan di kulkas atau lemari es agar bahan makanan tetap segar ketika ingin dikonsumsi. Selain untuk membersihkan, larutan yang



digunakan sebagai mencuci memiliki sifat antibakteri yang mampu mengatasi bakteri yang ada di bahan makanan.

f. Komplikasi

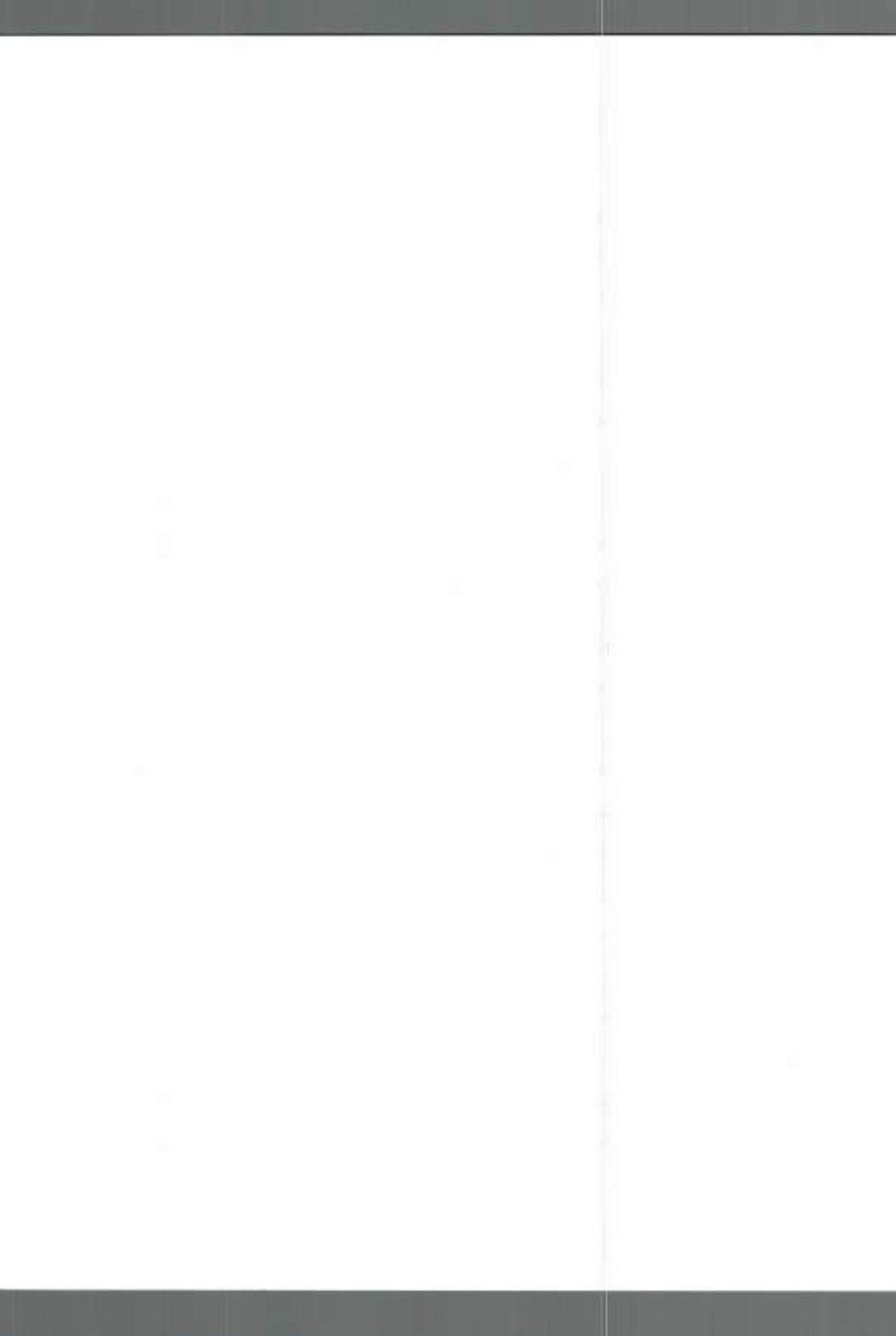
Komplikasi utama pada pasien COVID-19 adalah ARDS, tetapi Yang (2020) menunjukkan data dari 52 pasien kritis bahwa komplikasi tidak terbatas ARDS, melainkan juga komplikasi lain seperti gangguan ginjal akut (29%), jejas kardiak (23%), disfungsi hati (29%), dan pneumotoraks (2%). Komplikasi lain yang telah dilaporkan adalah syok sepsis, koagulasi intravaskular diseminata (KID), rabdomiolisis, hingga pneumomediastinum (WHO, 2020).

2. Tingkat Kepuasan

a. Definisi

Abdullah (2012) kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan adalah perasaan senang, puas dengan pelayanan dikarenakan sesuai dengan apa yang pelanggan harapkan.

Kepuasan adalah tingkatan perasaan seseorang dari yang dirasakannya dengan harapannya, apabila kinerja di bawah harapan maka pasien akan merasa tidak puas, sedangkan apabila kinerja sesuai dengan harapan pasien, maka pasien akan merasa puas. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, pihak rumah sakit harus lebih



berhati-hati, karena apabila pasien sering merasa tidak puas akan berdampak kehilangan banyak pasien (Supranto, 2011). Kepuasan pasien merupakan evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan, misalnya pada pelayanan rawat jalan, semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh di dalam rumah sakit (Satrianegara, 2014).

b. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien

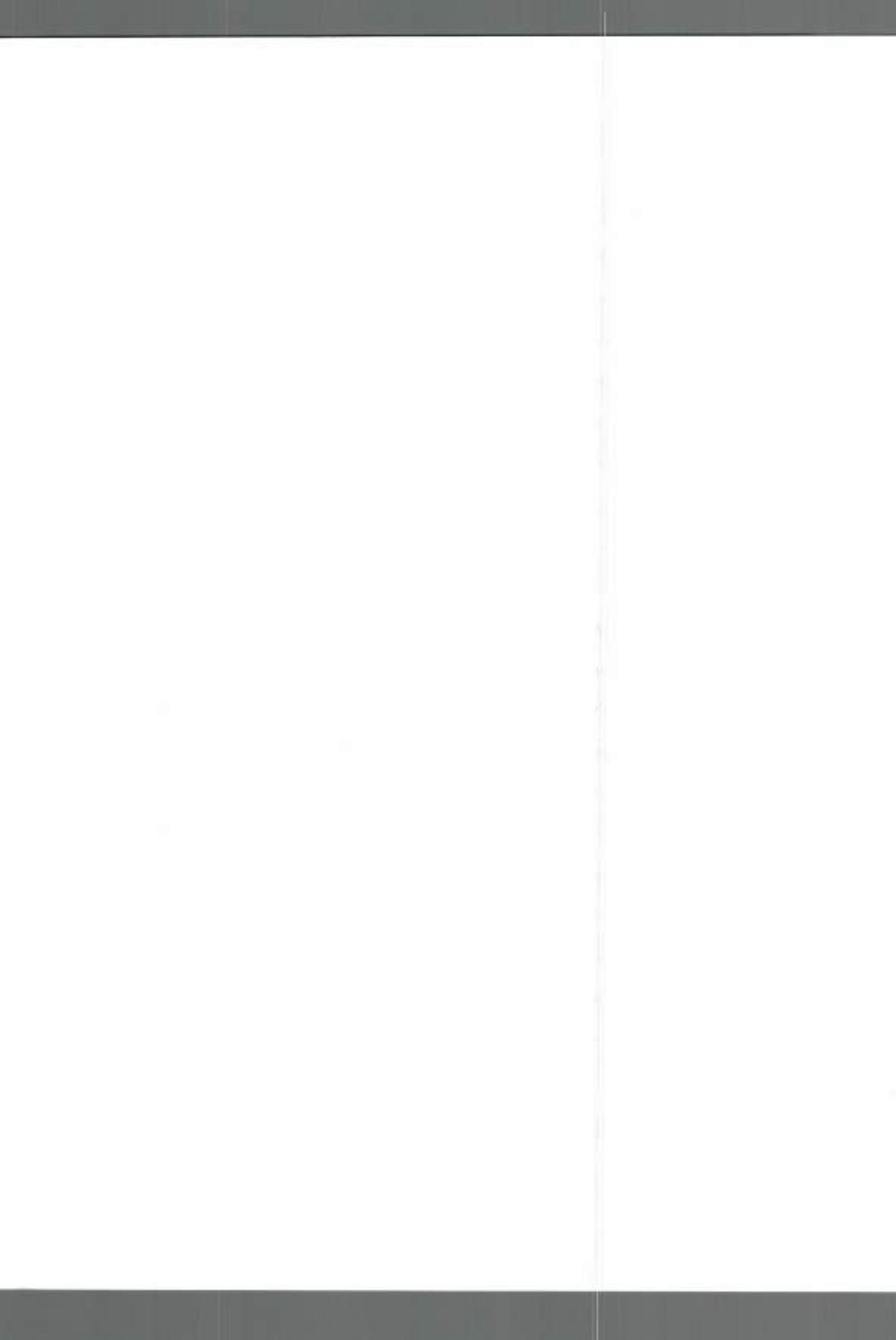
Berdasarkan prinsip pelayanan keperawatan sebagaimana telah ditetapkan dalam keppmenpan Nomor : 63 Tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, valid dan reliabel, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

1) Prosedur pelayanan

yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.

2) Kejelasan petugas pelayanan

yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).



- 3) Kedisiplinan petugas pelayanan
yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyesuaian pelayanan.
 - 4) Kemampuan petugas pelayanan,
yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada pasien.
- c. Klasifikasi kepuasan

Menurut Gerson (2012), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan atau pasien dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

- 1) Sangat memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjek hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk berhubungan dengan dokter atau perawat), atau sangat cepat (untuk proses administrasi), yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan sangat tinggi.

2) Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagai sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau kurang ramah, yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas kategori sedang.

3) Tidak memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak lambat untuk (untuk proses administrasi), dan tidak ramah.

d. Komponen tingkat kepuasan

Menurut Parasuraman, dkk (1985) dalam Purwoastuti (2015), lima dimensi untuk mengukur kepuasan pasien rawat jalan yaitu:

1) *Reability* (Kehandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat, handal, dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

2) *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Kesediaan dan kemampuan para karyawan, untuk membantu para pasien, serta menginformasikan kapan pelayanan akan

diberikan, dan kemudian memberikan jasa pelayanan tersebut secara cepat, mudah diakses, dan tidak menunggu dengan lama.

3) *Assurance* (Jaminan)

Perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan dari pasien terhadap rumah sakit. Jaminan juga dapat berarti karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan pasien.

4) *Emphaty* (Perhatian)

Sikap atau perilaku yang perhatian secara individual yang diberikan terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas terhadap pasien, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi serta kemampuan petugas dalam memahami kebutuhan dan keinginan pasien.

5) *Tangible* (Faktor Fisik)

Faktor fisik meliputi fasilitas fisik, pegawai dan perlengkapan, serta penampilan personil, ruang tunggu, ruang operasi, dan peralatan.

e. Manfaat memperhatikan kepuasan pasien

Di dalam situasi Rumah Sakit banyak sekali manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien, karena pasien adalah klien yang terbanyak. Satrianegara (2014) menyatakan manfaat tersebut adalah:

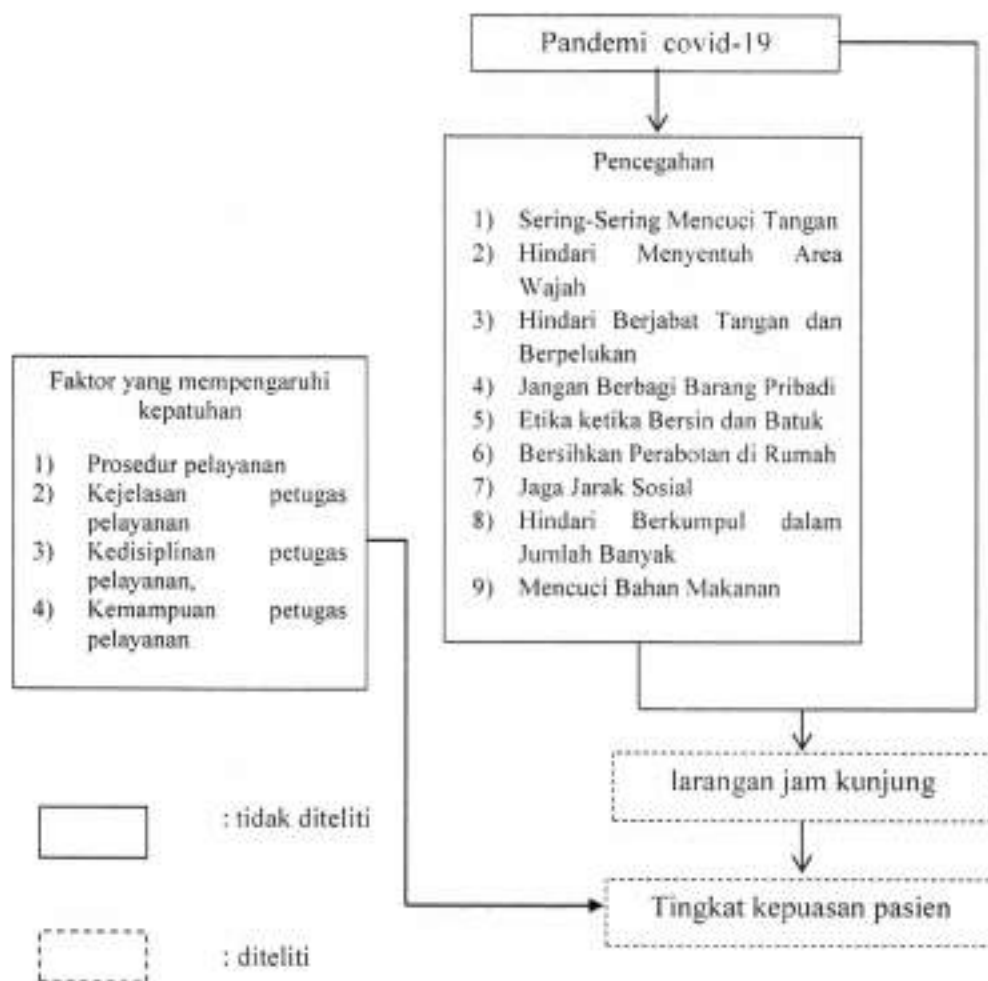
- 1) Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan Rumah Sakit.
- 2) Terciptanya citra positif dan nama baik Rumah Sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini menguntungkan rumah sakit karena termasuk pemasaran yang tidak langsung.
- 3) Citra Rumah Sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi karena jumlah pasien yang meningkat untuk berobat dan ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti apa yang mereka dengar dari orang lain maupun berita.
- 4) Berbagai pihak yang berkepentingan seperti asuransi akan mudah mempercayai Rumah Sakit yang memiliki citra positif.
- 5) Di dalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah Sakit pun berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktik tidak terjadi

3. Rawat inap

Rawat Inap merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang memberikan fasilitas pelayanan rawat inap. Pengguna fasilitas pelayanan rawat inap akan memasuki tahapan pelayanan rawat inap antara lain *admission, diagnosis, treatment, inspection, dan control* (Nur & Haksama, 2016). Menurut Yayuk (2008) rawat inap adalah kegiatan

penderita yang berlanjut ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Menurut Sabarguna (2011) rawat inap dibagi menjadi beberapa tingkatan diantaranya kelas VVIP, VIP, I, II, dan kelas III.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Doremalen (2020) , Kemenkes RI (2020), Kepmenpan Nomor : 63

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang akan diteliti (Hidayat, 2017). Kerangka konsep penelitian dimaksudkan untuk membatasi ruang lingkup dan mengarahkan penelitian yang dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Hidayat, 2017). Berdasarkan dari tinjauan konsep penelitian di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah “ Ada hubungan larangan Jam Kunjung Selama Pandemi COVID-19 Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Bangsal Cendana Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri”.

