

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Pelayanan Keperawatan

a. Pengertian Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan kombinasi ilmu kesehatan serta seni dalam asuhan (*care*) dan suatu perpaduan secara humanis pengetahuan ilmiah, falsafah keperawatan, praktik klinik, komunikasi, dan ilmu sosial. Berdasar pengertian diatas menurut Sitorus,tahun 2006 menjelaskan bahwa asuhan keperawatan adalah suatu pelayanan professional yang memiliki karakteristik utama yaitu pelayanan dengan orientasi melayani, mempunyai otonomi, sesuai ilmu keperawatan yang kukuh, asuhan keperawatan yang mempunyai kode etik (Gunawan, 2016).

Menurut *American Nursing Association (ANA)* standar pelayanan keperawatan merefleksikan nilai nilai serta prioritas profesi perawat.Standar tersebut memberikan arah di dalam melaksanakan pelayanan keperawatan yang professional juga menjadi acuan dalam mengevaluasi pelayanan tersebut (Gunawan, 2016).Berdasarkan Tjiptono (1997), dalam Wulandari, nofiati tahun 2015, aspek aspek mutu serta kualitas pelayanan antara lain;

1. Keandalan (*reliability*)

Merupakan kemampuan melayani sesuai yang dijanjikan dengan segera, memuaskan, akurat, memuaskan, tepat waktu, jujur, dan ketersediaan. Hal ini berkaitan dengan kepercayaan dari pelayanan yang berkaitan dengan waktu.

2. Ketanggapan (*responsiveness*)

Merupakan kemampuan melayani pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan cepat, tanggap kepada kebutuhan pelanggan.

3. Jaminan (*assurance*)

Merupakan kemampuan, pengetahuan, kesopanan, serta memiliki sifat dapat dipercaya pada karyawan, bebas atau aman dari bahaya, resiko, keragu-raguan, berkompeten, mempunyai percaya diri, serta menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).

4. Kepedulian (*emphaty*)

Merupakan sikap memahami kebutuhan pelanggan, berkomunikasi yang baik, penuh perhatian, melayani dengan ramah serta menarik, memahami aspirasi konsumen, dan bersikap penuh simpati.

5. Berwujud atau Bukti Langsung (*tangibles*)

Merupakan wujud penampilan karyawan meliputi berpakaian rapi dan harmonis, fasilitas fisik, peralatan pegawai,

kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, peralatan dan alat komunikasi yang memadai.

Beberapa aspek sebagai indikator penerapan layanan keperawatan kepada pasien menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam (Marini, 2010) antara lain:

1. Aspek Penerimaan

Merupakan sikap perawat yang tidak menghakimi, apapun dan bagaimanapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas, jelas, tetapi tanpa amarah, tanpa menghakimi, sehingga pasien dapat membuat pasien merasa utuh. Perawat harus menunjukkan sikap tidak kecewa atau tidak berespon negatif terhadap amarah yang meluap-luap, dari perilaku buruk pasien. Termasuk aspek penerimaan perawat merupakan sikap yang ramah, ceria, selalu tersenyum, serta menyapa kesemua pasien. Perawat dituntut menunjukkan rasa penerimaan yang baik kepada pasien dan keluarga, penerimaan yang tidak membedakan agama, status sosial ekonomi, budaya, pangkat, golongan, dan suku sehingga perawat dapat menerima pasien secara utuh. Perawat tidak berespon negatif dan tidak kecewa terhadap setiap amarah atau perilaku buruk pasien, serta menunjukkan penerimaan terhadap pasien.

2. Aspek Perhatian

Merupakan sikap perawat yang menunjukkan sikap sabar, bersedia memberikan pertolongan untuk pasien, perasaan peka dalam menghadapi perubahan kondisi dan keluhan pasien, memahami dan mengerti setiap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat melayani pasien dengan baik serta tulus dalam setiap pemenuhan kebutuhannya. Perawat harus bersikap jujur, memberi perhatian, terbuka, dan menunjukkan perilaku yang sesuai.

3. Aspek Tanggung Jawab

Di antara aspek tanggung jawab ialah sikap perawat yang tekun, lugas, jujur, sportif dalam tugas, bisa mencurahkan waktu serta keperawatan, dan tepat dalam memberi pelayanan. Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan untuk pasien selama 24 jam dalam sehari, dari saat penerimaan sampai pasien kepulangan pasien (Swanburg, 2000). Seorang perawat wajib tahu cara menjaga keselamatan pasien, pertahankan serta jalin hubungan saling percayadengan baik kepada pasien, jelaskan agar pasien dan keluarga mengerti tentang diagnosa, rencana tindakan selanjutnya, serta catat semua tindakan yang telah dilakukan secara akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien .

4. Aspek Komunikasi

Merupakan sikap seorang perawat yang wajib dilaksanakan, komunikasi sebaik mungkin kepada pasien, dan keluarga. Komunikasi yang baik yang dilakukan oleh perawat harus dilakukan baik interaksi antara perawat dengan pasien, ataupun interaksi antara perawat dengan keluarga pasien. Komunikasi yang baik ini harus dilakukan mulai dari awal penerimaan pasien baru, agar diharapkan dapat menyatu dengan pasien serta keluarga. Komunikasi oleh pasien adalah untuk menyampaikan apa yang diinginkan dari perawat tentang cara melakukan tindakan keperawat. Sedangkan komunikasi oleh perawat adalah untuk mengetahui dan menilai kemajuan dari pelayanan keperawatan serta hasil akhir dari tindakan keperawatan. Dari uraian tersebut menjelaskan bahwa perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus punya keterampilan komunikasi kepada pasien, keluarga, serta tim kesehatan lain .

5. Aspek Kerjasama

Merupakan sikap seorang perawat yang harus bisa bekerjasama dengan baik, baik dengan pasien ataupun dengan keluarga pasien. Disisi lain perawat juga harus mampu mengupayakan agar pasien dapat bersikap secara kooperatif. Perawat berkolaborasi dengan pasien dan keluarga untuk menganalisa situasi serta bersama-sama

mengenali,menjelaskan dilanjutkan menentukan masalah tersebut. Dilanjutkan dengan menentukan jenis bantuan yang dibutuhkan oleh pasien. Disamping dengan pasien dan keluarga perawat juga berkolaborasi dengan ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien.

b. Tujuan Pelayanan Keperawatan

Dalam sebuah organisasi harus mempunyai tujuan,baik yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus, termasuk organisasi pelayanan keperawatan. Tujuan organisasi pelayanan keperawatan harus dapat dipahami oleh semua pihak yang terlibat didalam organisasi tersebut. Rumusan tujuan yang baik menurut Asmuji (2013:19), harus memenuhi syarat,antara lain:

1. Tujuan harus bisa menjelaskan arah yang jelas serta tidak mendua dan tidak membingungkan.
2. Tujuan harus cukup sulit serta menantang kecerdikan anggota organisasi, tujuan harus memungkinkan untuk dapat dicapai dalam batas batas organisasi.
3. Dapat diukur, yaitu tujuan berisi ketentuan kuantitatif supaya lebih mudah dibandingkan besarnya nilai pencaian dari target.
4. Waktu, batasan waktu harus jelas.
5. Pencapaian akhir harus bisa diterima oleh seluruh anggota.

6. Kriteria, untuk melihat seberapa tujuan telah tercapai.
7. Tujuan harus mendukung sasaran organisasi secara keseluruhan.

2. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan merupakan model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Kepuasan ialah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi kepuasan pasien adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pasien dalam menggunakan produk atau jasa (Nursalam, 2015)

b. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut ANA (*American Nurse Association*) menyatakan kepuasan pasien adalah satu satunya indikator sertifikasi perawat yang dinilai dari pasien. Menurut Johansson dalam Farirah (2016) kepuasan pasien adalah suatu evaluasi kognitif serta emosional pasien secara subjektif, yang diperoleh dari apa yang diharapkan dan apa yang diterima pasien. Disebutkan juga kepuasan adalah perasaan puas serta senang kepada jasa dan produk yang telah diterima adalah sesuai atau melebihi dari harapan. Kepuasan pasien adalah modal utama dalam memperoleh pasien lebih banyak serta loyal (setia). Ketika pasien loyal maka mereka akan kembali menggunakan pelayanan kesehatan tersebut.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Berdasarkan prinsip pelayanan dalam kepmenpan no.63 tahun 2003, dan dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, reliabel dan valid, menjadi unsur minimal yang harus ada sebagai dasar untuk mengukur indeks kepuasan pasien adalah:

1. Prosedur pelayanan, merupakan kemudahan atau kesederhanaan alur pelayanan bagi masyarakat dalam memberikan pelayanan.
2. Persyaratan pelayanan, merupakan persyaratan teknis serta administratif yang sesuai dengan jenis pelayanan yang diperlukan.
3. Kejelasan petugas pelayan, merupakan kepastian serta keberadaan petugas yang akan memberikan pelayanan (jabatan, kewenangan, tanggung jawab dan nama petugas)
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, merupakan konsistensi waktu kerja sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, adalah wujud dari kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan.
5. Tanggung jawab pelayanan, merupakan kejelasan wewenang serta tanggung jawab petugas di dalam penyelenggaraan pelayanan.

6. Kemampuan petugas pelayanan, merupakan ketrampilan serta keahlian yang harus dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan
7. Kecepatan pelayanan, merupakan pelayanan dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan oleh penyelenggara.
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, merupakan pelayanan yang tanpa membedakan status dan golongan pasien.
9. Keramahan dan kesopanan petugas, merupakan perilaku serta sikap petugas saat memberikan pelayanan kepada masyarakat secara ramah dan sopan, serta saling menghormati dan menghargai.
10. Kewajaran biaya pelayanan, merupakan penetapan besarnya biaya oleh unit pelayanan dapat terjangkau oleh masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan, merupakan kesesuaian biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
12. Kepastian jadwal pelayanan, merupakan pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
13. Kenyamanan lingkungan, merupakan keadaan sarana dan prasarana yang bersih, teratur dan rapi sehingga pasien merasa nyaman .

14. Keamanan pelayanan, merupakan keamanan lingkungan yang terjamin dari unit penyelenggara keamanan, baik segi pelayanan ataupun sarana, sehingga pasien merasa tenang mendapat pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Nursalam (2015), mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien merasa puas bila hasil dari evaluasi mereka bahwa jasa yang mereka gunakan berkualitas.

2. Harga

Biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang besar

3. Emosional

Pasien akan memilih institusi pelayanan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relative cepat, kemudahan, memahami kebutuhan pasien.

5. Estetika

Merupakan daya tarik Rumah Sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra, missal keramahan perawat.

6. Karakteristik produk

Merupakan kepemilikan yang bersifat fisik, contoh:gedung, kebersihan.

7. Pelayanan

Contoh pelayanan petugas, kecepatan dalam menangani

8. Lokasi

Meliputi letak kamar dan lingkungannya. Umumnya semakin dekat dengan perkotaan dan terjangkau akan semakin menjadi pilihan.

9. Fasilitas

Merupakan meliputi sarana dan prasarana

10. Komunikasi

Merupakan tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa.

11. Suasana

Meliputi keamanan dan keakraban.

12. Desain visual

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan, dan desain jalan yang tidak rumit.

Triwibowo, Cecep (2012) menyatakan faktor faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan terbagi menjadi dua, faktor internal dan faktor eksternal:

a. Faktor Internal:

1. Karakter individu:usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan.
2. Sosial, interaksi seseorang dengan orang lain akan mempengaruhi seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan, misalnya mendapatkan saran dari keluarga atau orang lain didalam memilih pelayanan yang berkualitas.
3. Faktor Emosional, seseorang yang sudah yakin bahwa orang tersebut puas pada pelayanan yang ia pilih, maka orang tersebut cenderung memiliki keyakinan yang sama.
4. Kebudayaan, perilaku pasien dipengaruhi oleh keyakinan dan kebudaan yang dimiliki, maka pelayanan kesehatan harus memahami peran tersebut.

b. Faktor Eksternal:

1. Karakter produk, merupakan kerakter pelayanan secara fisik, contoh kebersihan ruangan, perlengkapan.
2. Harga, ini memiliki peranan penting, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya yang dikeluarkan maka semakin tinggi kualitasnya.

3. Pelayanan, harus kompeten, memperhatikan kebutuhan pasien, dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien.
4. Lokasi, letak jarak pelayanan kesehatan, transportasi yang dapat menjangkau serta lingkungan pelayanan kesehatan yang baik.
5. Fasilitas, merupakan sarana dan prasarana.
6. *Image*, informasi yang bersifat positif akan memberikan citra positif.
7. Desain Visual, ruangan yang memberikan rasa nyaman harus memperhatikan tata ruang dekorasi yang indah.
8. Suasana, termasuk didalamnya ialah keamanan, kenyamanan dan suasana akrab.
9. Komunikasi, interaksi dapat terjalin baik dari komunikasi yang baik.

d. Harapan Pelanggan

Harapan suatu kinerja produk sebagai standart perbandingan kinerja actual produk. Menurut Ali Hasan (2013) mengidentifikasi harapan pra pembelian terdiri dari:

1. *Equitable performance*, merupakan penilaian normatif kinerja yang seharusnya diterima berbanding biaya dan usaha yang telah di berikan untuk membeli serta mengkonsumsi produk.
2. *Ideal performance*, merupakan tingkat kinerja optimum yang diharapkan oleh pelanggan.
3. *Expected performance*, merupakan tingkat kinerja yang diperkirakan atau yang paling diharapkan dan disukai pelanggan.

e. Teori Kepuasan Pelanggan

1) Equity theory

Dalam sebuah penelitian berpendapat bahwa seseorang menganalisis pertukaran antara dirinya (A) dengan pihak lain (B) untuk menentukan sejauh mana pertukaran tersebut adil atau *fair*. Teori ini beranggapan orang menganalisis rasio input dan hasilnya dengan rasio input dan hasil mitra pertukarannya. Bila seseorang merasa rasionya *unfavorable* dibandingkan lainnya dalam pertukaran, orang cenderung merasa adanya ketidakadilan.

Berdasarkan teori ini, perasaan tidak puas karena keyakinan bahwa norma sosial telah dilanggar. Norma yang menegaskan bahwa setiap pihak dalam pertukaran harus mendapat perlakuan adil, maka:

1. Rasa puas terjadi bila rasio hasil dan input dalam pertukaran kurang lebih sama.
2. Rasa tidak puas terjadi jika pelanggan meyakini rasio hasil dan input lebih jelek dari pada perasaan atau penyedia jasa.
3. Rasa puas pelanggan dari sebuah transaksi dipengaruhi oleh perbandingan rasio hasil dan input pelanggan lain.
4. Evaluasi keadilan keseluruhan (*overall equity*) dalam transaksi pembelian produk berpengaruh terhadap kepuasan ataupun ketidakpuasan pelanggan.

2) Attribution theory

Teori ini mengidentifikasi proses yang dilakukan seseorang ketika menentukan penyebab tindakannya, orang lain, serta obyek tertentu. Atribusi orang akan berpengaruh terhadap kepuasan pembeliannya terhadap produk, atribusi memoderasi perasaan puas serta tidak puas.

3) Teori ekonomi mikro

Teori ini digunakan oleh konsumen dalam melakukan alokasi sumber daya yang langka ialah kondisi dimana

perbandingan antara marginal (*marginal utility*) dan harga dari masing-masing produk akan sama. Pasar yang tidak didiferensiasi, semua konsumen membayar harga sama, serta individu yang sebenarnya akan bersedia membayar harga lebih tinggi akan meraih manfaat subjektif (disebut surplus konsumen).

- a) Surplus konsumen merupakan perbedaan antara kepuasan dari pelanggan dalam mengonsumsi barang atau jasa dengan pembayaran yang harus dibayarkan dari pelanggan.
- b) Surplus konsumen menggambarkan kepuasan pelanggan
- c) Surplus konsumen dapat dilihat dari semakin bertambahnya pembeli sebelumnya.
- d) Surplus konsumen dengan konsep kepuasan pelanggan, dipertimbangkan dari faktor harga dan kualitas, kuantitas, pelayanan, kemasan dan lain-lain (Ali Hasan 2013 :100)

f. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Mengukur kepuasan pelanggan kita harus mengetahui definisinya secara konseptual, teoritis. Ada yang mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai hasil penilaian pelanggan kepada apa yang diharapkan dengan cara membeli dan mengonsumsi suatu produk. Setelah itu harapan dibandingkan dengan persepsinya

terhadap kinerja yang telah diterima, dengan mengkonsumsi produk tersebut. Ketika harapan lebih tinggi dibandingkan dengan kinerja produk, ia akan merasa tidak puas. Sebaliknya ketika harapan sama dengan atau lebih rendah dari pada kinerja produk, maka akan menimbulkan rasa puas.

1) Variabel yang diukur

a. Kepuasan pelanggan keseluruhan

Untuk mengukur kepuasan, cara yang paling sederhana adalah langsung ditanyakan kepada pelanggan apakah mereka puas dengan produk atau jasa tersebut, dapat dilakukan dengan dua cara:

1. Mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau jasa tersebut.
2. Membandingkan dan menilai tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan dengan produk atau jasa dengan pesaing yang lain.

b. Dimensi kepuasan pelanggan

Komponen komponennya yaitu:

1. Mengidentifikasi dimensi dimensi kepuasan pelanggan.
2. Meminta pelanggan menilai jasa atau produk berdasarkan item item spesifik.

3. Meminta pelanggan menilai produk dan jasa pesaing berdasarkan item spesifik yang sama.

4. Meminta pelanggan menentukan dimensi yang paling penting dalam kepuasan pelanggan.

c. konfirmasi harapan

Kepuasan tidak diukur langsung, akan tetapi disimpulkan kesesuaian atau ketidak sesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja produk perusahaan.

d. Minat pembelian ulang

Dapat diukur secara *behavioral*, yaitu menanyakan apakah pelanggan akan menggunakan jasa atau barang kembali di perusahaan tersebut.

e. Kesiediaan rekomendasi

Kesiediaan pelanggan untuk merekomendasikan kepada teman dan keluarga menjadi hal yang penting

f. Ketidak puasan pelanggan

Diantanya adalah *complain*, pengembalian produk, biaya garansi, *word and mouth negative* (rekomendasi negative)

2) Metode pengukuran

a. System keluhan dan saran

Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memperoleh ide baru serta masukan yang

berharga dapat segera direspon dengan cepat guna mengatasi keluhan pelanggan.

b. *Ghost shopping*

Efektif jika manager bersedia sebagai *Ghost shopping* guna mengetahui secara langsung bagaimana karyawan berinteraksi dan memperlakukan konsumen.

c. *Lost customer analysis*

Pemantauan dalam *customer loss rate* sangat penting, karena dalam peningkatan *customer loss rate* berarti menunjukkan ada kegagalan dalam memuaskan pelanggan. Dengan cara perusahaan menghubungi pelanggan yang sudah berhenti membeli atau beralih ke perusahaan lain, supaya dapat memahami memahami mengapa berpindah ke perusahaan lain atau berhenti menggunakan produk. Hal ini efektif digunakan untuk mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya.

d. *Survey* kepuasan pelanggan

Lembaga riset independen melaksanakan penelitian menggunakan metode ini. Dengan survey ini cara yang dilakukan adalah sebagai berikut: tidak puas = 1, kurang puas = 2, puas = 3, sangat puas = 4.

3. Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah Sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial serta kesehatan dengan fungsinya yaitu menyediakan pelayanan kesehatan secara paripurna, penyembuhan penyakit, serta pencegahan penyakit kepada masyarakat.

Rumah Sakit yaitu suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional juga terorganisasi dan sarana kedokteran yang permanen untuk menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan yang diterima pasien (American Hospital Association, dalam Calundu, 2018). Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Permenkes No 147 tahun 2010 Rumah Sakit ialah suatu institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. (Pasal 1, ayat(1) dan (3) UU 44/2009).

Menurut uraian di atas Rumah sakit dikatakan berhasil bila mempunyai fasilitas unggul, sikap, pelayanan kesehatan yang baik.

b. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut pasal 4 UU no 44 tahun 2009 mengatur bahwa sebuah Rumah Sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dan menurut pasal 5 UU no 44

tahun 2009 mengatur bahwa untuk menjalankan tugas tersebut diatas , Rumah Sakit berfungsi sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan 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. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
4. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (irwandy, 2019)

Menurut Triwibowo,cecep (2012) Rumah Sakit mempunyai fungsi diantaranya:

1. Memiliki rawat inap dengan fasilitas diagnostik beserta terapeutiknya.
2. Memiliki pelayanan rawat jalan.
3. Melaksanakan pelatihan dan pendidikan.
4. Melaksanakan penelitian dibidang kesehatan juga kedokteran.
5. Melakukan program pencegahan penyakit serta penyuluhan kesehatan bagi masyarakat di sekitar.

c. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut pasal 18 uu 44/2009 mengatur bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan serta secara paripurna, serta pada pasal 19, pasal 20 ayat (1) dan (2), dan pasal 21 UU 44/2009 mengatur bahwa:

1. Dari segi pemilik, yaitu Rumah Sakit Pemerintah serta Rumah Sakit Swasta.
2. Dari segi filosofi, yaitu Rumah Sakit yang mencari keuntungan serta Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan.
3. Dari segi pelayanan, yaitu Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus.
4. Dari segi lokasi, yaitu Rumah Sakit pusat (di Ibu kota Negara), Rumah Sakit Provinsi, Rumah Sakit Kabupaten.
5. Dari segi manajemen, yaitu Rumah Sakit milik BUMN, Rumah Sakit milik pemerintah, Rumah Sakit swasta yang mencari keuntungan, Rumah Sakit swasta milik dokter, Rumah Sakit milik yayasan dan juga yayasan keagamaan, serta Rumah Sakit milik militer (Dedi Alamsyah, 2012:103)

Menurut Undang Undang no.44 Tahun 2009 pasal 24 adalah bahwa dalam menyelenggarakan suatu pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, untuk jenis Rumah Sakit umum terdiri dari Rumah Sakit umum kelas A, Rumah Sakit umum kelas B, Rumah Sakit umum C, Rumah Sakit

umum D, sedangkan untuk jenis Rumah Sakit khusus terdiri dari Rumah Sakit kelas A, Rumah Sakit kelas B, Rumah Sakit kelas C (irwandy, 2019).

d. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tanggung jawab hukum bagi semua kerugian serta kelalaian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan di dalam Rumah Sakit. Berdasarkan Undang-Undang no.44 tahun 2009 pasal 3, pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit mempunyai tujuan:

1. Memberi kemudahan akses masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Memberi perlindungan hukum untuk keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan dari Rumah Sakit, serta sumber daya manusia di dalam Rumah Sakit.
3. Mempertahankan Standar pelayanan Rumah Sakit serta meningkatkan mutu.
4. Memberi kepastian hukum bagi Rumah Sakit, pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit dan masyarakat.

Menurut Guwandi dalam Wulandari, Nofiaty tahun 2015, tanggung jawab Rumah Sakit ada empat, yaitu:

1. Terhadap personal

Seperti halnya hubungan “majikan – karyawan” hubungan ini bersifat universal sesuai dengan KUH perdata pasal 1366 jo 1365 jo 1367.

2. Profesional terhadap mutu perawatan dan pengobatan.

Dari tingkat pemberi pelayanan, baik dokter, perawat dan tenaga kesehatan yang lain harus sesuai dengan ukuran standar profesi. Secara yuridis bertanggung jawab terhadap pemberian pelayanan “*cure and care*” yang dibawah standar.

3. Terhadap sarana dan peralatan.

Yang terpenting dalam tanggung jawab ini adalah peralatan harus selalu dalam keadaan aman serta siap pakai di setiap waktu.

4. Terhadap keamanan bangunan dan perawatannya.

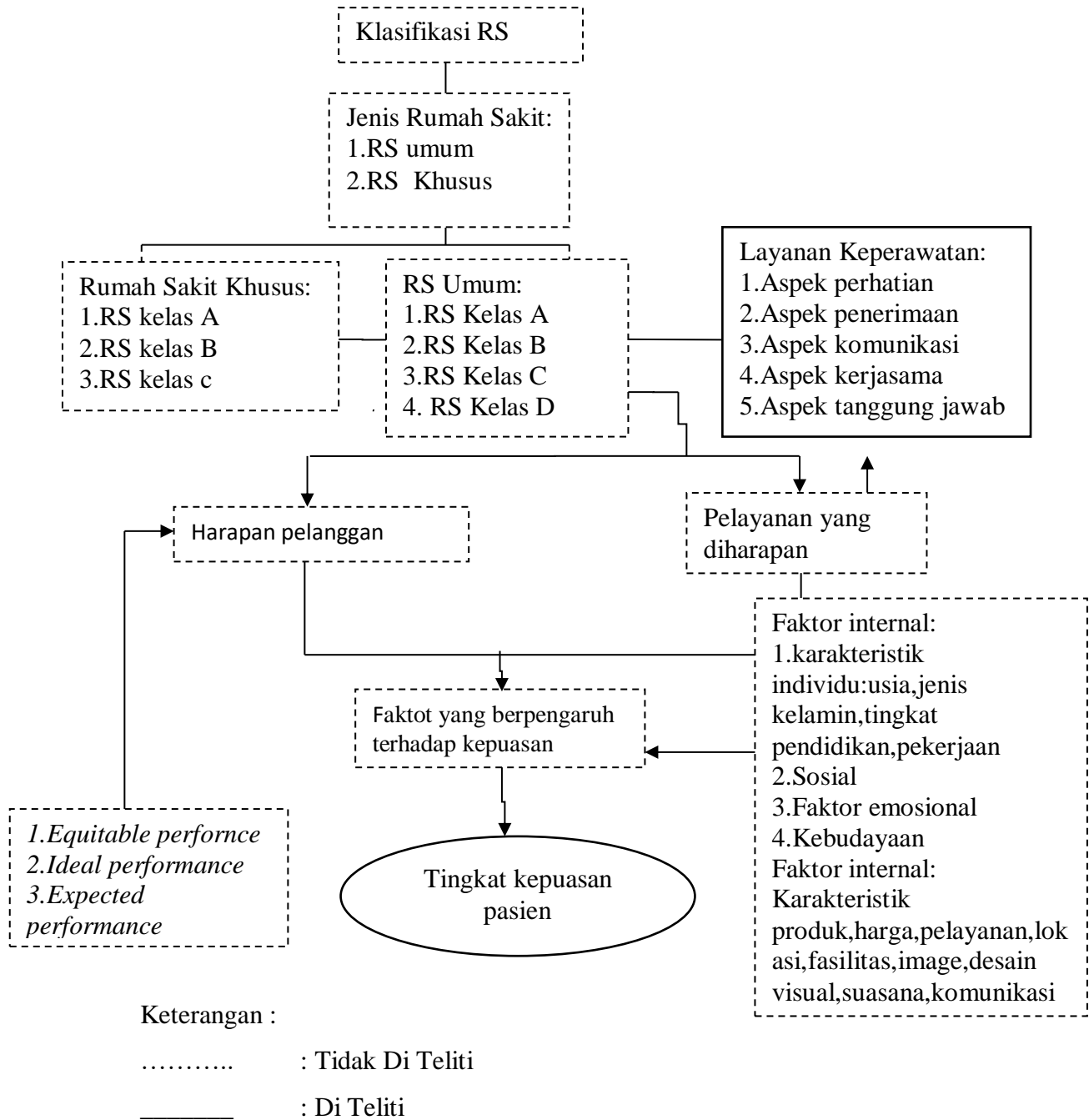
Contohnya adalah lantai licin ,hingga ada pengunjung atau pasien yang terjatuh dan menderita fraktur,genteng jatuh hingga menciderai pengunjung, bangunan roboh (Triwibowo C, 2012:50).

e. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI No.828/Menkes/SK/IX/2008 menyatakan rawat inap ialah suatu pelayanan kesehatan secara perorangan,antara lain observasi, pengobatan, diagnosa, rehabilitasi medik, yang tinggal di rawat inap di sarana kesehatan. Fungsi rawat inap ialah untuk rujukan

antara yang melayani pasien sebelum rujuk ke instansi tingkat di atasnya yang dianggap mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah (Depkes RI, 2002).

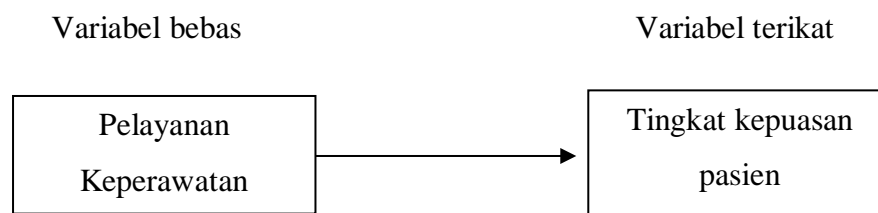
B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori.

Sumber : Asmuji (2013), Ali Hasan (2013), Depkes RI (2002), Nursalam (2015),
 Cecep Triwibowo (2012), UU No 44 Tahun 2009 Pasal 24.

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. HIPOTESIS

Ha : Ada hubungan antara layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien.