

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. 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 rawat darurat (Permenkaes No.147 Tahun 2010). Rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Kesehatan Nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat (Iskandar 1998). Rumah sakit yaitu suatu sarana yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya (Astuti, 2009).

Menurut *American Hospital Association* dalam aditama (2003), rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan Pulas yang bersifat bedah maupun non bedah (Triwibowo, 2012).

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 pairpurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memeberikan pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidanh 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 :

- a. Menyediakan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya.
- b. Memiliki pelayanan rawat jalan.
- c. Melakukan pendidikan dan pelatihan.
- d. Melakukan penelitian dan dibidang kedokteran dan kesehatan.
- e. 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 serta 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, 2012).

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.

Menurut Guwandi (2005), suatu rumah sakit mempunyai empat bidang tanggung jawab, yaitu:

- a. Tanggung jawab terhadap personalia. Hal ini berdasarkan hubungan “majikan- karyawan”. Hubungan ini, dahulu bersifat universitas dan negara kita sampai kini masih berlaku berdasarkan KUH Perdata Pasal 1366 jo 1365 jo 1367. Di dalam tanggung jawab ini termasuk seluruh karyawan bekerja di rumah sakit.
- b. Tanggung jawab profesional terhadap mutu pengobatan atau perawatan. Hal ini berarti bahwa tingkat pemberian pelayanan kesehatan, Pulas oleh dokter maupun oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus berdasarkan ukuran standar profesi. Dengan demikian, maka secara yuridis rumah sakit bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan “*cure and care*” yang tidak lazim atau dibawah standar.

- c. Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan Didalam bidang tanggung jawab ini termasuk peralatan dasar perhotelan, perumahsakitan, peralatan medis, dan lain-lain. yang paling penting adalah bahwa peralatan tersebut selalu harus berada didalam keadaan aman dan siap pakai pada setiap saat.
- d. Tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan perawatannya Misalnya, bangunan roboh, genteng jatuh sampai mencederai orang, lantainya sangat licin, sehingga sampai ada pengunjung yang jatuh dan menderita fraktur, dan lain-lain. (Triwibowo, 2012).

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat Puas di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/148 /I/2010). Sedangkan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu keluarga dan masyarakat Puas sakit maupun sehat yang mencakup sleuruh proses kehidupan manusia (Hidayat, 2014)).

2. Peran dan Fungsi Perawat di Rumah Sakit

a. Peran Perawat

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Harlley Cit ANA (2000) dalam Alamsyah (2012) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu

dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses penuaan dan perawat Profesional adalah Perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan Keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya. (Depkes RI, dalam Hidayat (2014), perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial Puas dari proses perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidikan, koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu (Hidayat, 2014).

b. Fungsi Perawat

Fungsi perawat merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan sebagai fungsi diantaranya : fungsi independen, fungsi dependen, fungsi interdependen (Hidayat, 2014). Layanan keperawatan di rumah sakit adalah pelayanan professional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006). Perawat melaksanakan layanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk mencapai kemandirian masyarakat Puas di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (Kepmenpan No.94 tahun 2001 dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV /2006).

C. Pelayanan Keperawatan

1. Pengertian

Berdasarkan Lokakarya Nasional pada Bulan Januari 1983 di Jakarta, telah disepakati pengertian keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat, Penderita maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Asmuji, 2013).

Keperawatan adalah model pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu Penderita 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, memperPuasi dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (NuRSUDam, 2012).

Pada dasarnya keperawatan itu melayani atau membantu. Perawat berusaha membantu manusia (pasien) dalam mengatasi masalah sehat sakit serta akibatnya. Menurut Zaidin (2001), klien yang menjadi sasaran keperawatan yakni: individu, keluarga, kelompok, komunitas. Kepmenkes RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 mendefinisikan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang

komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat Pulasakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Dari batasan-batasan mengenai pengertian tersebut diatas, maka dapat disimpulkan pengertian kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap ini merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien.

Menurut Parasuraman (dalam Muninjaya, 2011) aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah:

a. Keandalan (*reliability*)

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, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).

d. Empati atau kepedulian (*empathy*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang Puas dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang Puas dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

e. Bukti langsung atau berwujud (*tangibles*)

Meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan Puas 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 (Yuni, 2007).

Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (dalam Alamsyah, 2012) diantaranya adalah:

a. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah,ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang Puas terhadap

pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku sehingga perawat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh. Penerimaan ialah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa amarah atau menghakimi, sehingga perawat membuat pasien merasa utuh. Perawat tidak kecewa atau tidak berespon negatif terhadap amarah yang meluap-luap, atau perilaku buruk pasien menunjukkan penerimaan terhadap pasien (Videbeck, 2008).

b. Aspek perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan Puas dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya (Wahyuni, 2012). Perhatian yang tulus seorang perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai (Videbeck, 2008).

c. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan

pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien (Swanburg, 2000). Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang Puas dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien (Priharjo, 2008).

d. Aspek komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sePuas mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang Puas. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulannya bahwa selama melakukan layanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain (Arwani, 2002).

e. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang Puas dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus

mampu mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif. Perawat bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan menentukan masalah yang ada. Setelah masalah telah diketahui, diambil keputusan bersama untuk menentukan jenis bantuan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat juga bekerja sama secara kolaborasi dengan ahlikesehatan lain sesuai kebutuhan pasien (Purwanto, 2007).

2. Tujuan Pelayanan Keperawatan

Setiap Organisasi, termasuk organisasi pelanan keperawatan, harus mempunyai tujuan, Puas yang bersufat 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 Puas menurut Gillies(1994), harus memenuhi syarat antara lain sebagai berikut.

- a. Setiap tujuan harus dapat menjelaskan arah yang jelas dan tidak mendua sehigga 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 (Asmuji, 2013).

D. 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 (Nurjannah, 2012).

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. Konsumen yang merasa puas pada produk/jasa yang dibeli dan digunakannya akan kembali menggunakan jasa/produk yang ditawarkan. 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 (Sangadji, 2015).

2. Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Azwar (2013), secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan atas dua macam:

a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi.

1) Hubungan perawat-pasien (*Nursing-patient relationship*)

Terbinanya hubungan perawat-pasien yang Puas, adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, hubungan perawat-pasien yang Puas itu harus dapat dipertahankan dan diharapkan setiap perawat bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan serta menjawab dan memberi keterangan yang sejelas - jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.

2) Kenyamanan pelayanan (*Amenities*)

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu, suasana pelayanan yang nyaman tersebut harus dapat dipertahankan. Kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi yang terpenting lagi yang menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

3) Kebebasan melakukan pilihan (*Choice*)

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan. Hal ini perlu dilakukan oleh setiap pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi tempat pelayanan.

4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*Scientific knowledge and technical skill*)

Pelayanan kesehatan perlu adanya dukungan dari kompetensi teknis dari tenaga kesehatan. Kompetensi teknik dimaksudkan adalah kemampuan tenaga individu dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Secara umum makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula mutu pelayanan.

5) Efektifitas Pelayanan (*Effectives*)

Pelayanan efektif apabila jaminan yang diberikan kepada pasien tidak berbelit – belit, adanya kemudahan bagi pasien mendapatkan pelayanan serta jaminan kesembuhan. Makin efektif pelayanan kesehatan tersebut, makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

6) Keamanan Tindakan (*Safety*)

Aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan, pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan kesehatan yang Puas dan karena itu tidak boleh dilakukan, sehingga pelaksanaan perlu adanya suatu standar operasional prosedur yang diatur sesuai dengan tindakan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam praktek pelayanan kesehatan.

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (2013), suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Mudah dipahami bahwa ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu dapat bersifat luas, karena di dalamnya tercakup penilaian dengan kepuasan pasien mengenai :

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.
- 2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- 3) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*), tersedia setiap saat, Puas menurut waktu dan ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.
- 4) Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
- 5) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
- 6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), dapat dijangkau oleh pemakai pelayanan kesehatan.
- 7) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*), dapat diselenggarakan secara efisien.
- 8) Mutu pelayanan kesehatan (*quality*), dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Menurut Bustami (2012), 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 lainnya yang dapat menghalangi pelanggan memperoleh pelayanan. Akses sosial dan budaya terkait dengan 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 apa 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 Puas 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 Puas 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.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan menurut Simamora (2003) yang dikutip oleh Desimawati (2013) terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal:

1. Faktor Internal

Faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri, diantaranya adalah:

a. Karakteristik individu

1) Usia

Kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif.

Penelitian kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kabupaten Bandung Barat didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia, pekerjaan, penghasilan dan sumber dana dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas sedangkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat

pendidikan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas (Abdilah & Ramdan, 2014).

Hasil penelitian Handayani (2013) disebutkan bahwa karakteristik pasien yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap pada Puskesmas di kabupaten Cilacap dalam pelayanan kesehatan adalah usia, pendidikan dan tempat asal pasien. Kelompok usia produktif cenderung lebih banyak menuntut dan berharap banyak terhadap layanan kesehatan. Pasien usia tua pada umumnya lebih bersifat terbuka sehingga tuntutan dan harapannya lebih rendah dibandingkan pasien usia muda maka hal ini menyebabkan pasien tua lebih cepat puas daripada pasien usia muda (Oroh, 2015).

2) Jenis kelamin

Tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada angka kesakitan pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak. Pria cenderung lebih banyak menuntut dan mengkritik layanan kesehatan daripada wanita karena dalam keluarga seorang pria yang menjadi kepala keluarga yang melindungi, memberi rasa aman dan cenderung mengintervensi wanita dalam melakukan sesuatu. Pendidikan pasien dapat mempengaruhi kepuasan pasien akan layanan kesehatan sesuai dengan nilai-nilai dan harapan pasien (Abdilah & Ramdan, 2014).

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Perbedaan tingkat

pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan dan pengetahuan pasien yang tinggi menuntut diberikannya pelayanan kesehatan yang lebih Puas, sebaliknya pada pasien dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih banyak menerima karena jarang memikirkan hal-hal di luar daya nalarnya, tidak tahu apa yang dibutuhkannya dan kesembuhan saja sudah cukup bagi pasien.

Hasil penelitian yang sama didapatkan pada penelitian kepuasan pasien Jamkesmas di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado Tahun 2013 bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien Jamkesmas di Puskesmas (Laurina et al., 2013).

4) Pekerjaan

Secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan. Masyarakat yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik layanan kesehatan yang diterimanya karena dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaannya dan lingkungan keluarganya dibandingkan dengan masyarakat yang bekerja (Abdilah & Ramdan, 2014). Pasien yang berpenghasilan tinggi dan merasa mampu membayar mahal maka tidak akan mudah merasa puas bila layanan kesehatan yang diterima tidak sesuai kehendaknya sedangkan pasien yang berpenghasilan rendah dan tidak bekerja tidak akan terlalu menuntut (Handayani, 2013).

5) Sosial

Interaksi seseorang dengan orang lain akan mempengaruhi seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan, seperti mendapatkan saran dari keluarga atau teman dalam memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas (Handayani, 2013).

6) Faktor emosional

Seseorang yang telah yakin bahwa orang lain puas pada pelayanan yang ia pilih maka orang tersebut cenderung memiliki keyakinan yang sama. Pengalaman dari orang lain terhadap pelayanan kesehatan akan berpengaruh pada pendapatnya dalam hal yang sama (Handayani, 2013).

7) Kebudayaan

Perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan kebudayaan yang mereka miliki, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus memahami peran pasien tersebut (Handayani, 2013). Faktor penentu kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien yang merupakan ciri-ciri atau kekhasan seseorang yang membedakan seseorang dengan yang lain meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Peneliti hendaknya mempertimbangkan karakteristik sosio demografis penduduk setempat. Beberapa penelitian tentang hubungan karakteristik sosio-demografis dengan kepuasan pasien. Penelitian kepuasan pasien pada perawatan primer di Amerika didapatkan hasil, bahwa selain kontinuitas perawatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien juga terdapat faktor lain yaitu demografis dan sosial ekonomi pasien (Fan, 2015).

2. Faktor eksternal

a. Karakteristik produk

Karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.

b. Harga

Faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang ia terima.

c. Pelayanan

Pelayanan merupakan hal terpenting dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan Puas akan meningkatkan kepuasan pasien.

d. Lokasi

lokasi pelayanan kesehatan misalnya jarak ke pelayanan kesehatan, letak kamar dan lingkungan. Pasien akan mempertimbangkan jarak dari tempat tinggal pasien ke pelayanan kesehatan, transportasi yang dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan lingkungan pelayanan kesehatan yang Puas.

e. Fasilitas

Suatu pelayanan kesehatan harus memperhatikan sarana prasarana dalam memberikan fasilitas yang Puas pada pasien. Hal tersebut dilakukan untuk menarik minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

f. *Image*

Reputasi suatu pelayanan kesehatan merupakan hasil interpretasi dan penilaian dari pasien. Pasien akan menerima dan memberikan informasi tentang pelayanan yang pernah ia terima. Informasi yang bersifat positif akan memberikan citra positif bagi pelayanan kesehatan tersebut.

g. Desain visual

Pasien yang menjalani perawatan membutuhkan rasa nyaman saat dalam ruang perawatan. Ruangan yang memberikan rasa nyaman harus memperhatikan tata ruang dekorasi yang indah. Pasien merasa puas apabila mendapat kenyamanan saat menjalani perawatan.

h. Suasana

Suasana pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman akan memberikan kesan positif bagi pasien dan pengunjung. Tidak hanya kenyamanan suasana secara fisik, namun suasana keakraban antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kepuasan pasien.

i. Komunikasi

Interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dapat terjalin Puas dari komunikasi yang Puas pula. Setiap keluhan

pasien harus cepat diterima oleh pemberi pelayanan kesehatan agar pasien merasa dipedulikan. Perasaan dipedulikan oleh pemberi pelayanan kesehatan akan memunculkan kesan positif bagi pelayanan kesehatan tersebut.

j. Status kepesertaan JKN

Penelitian tentang hubungan status kepesertaan pasien dengan kepuasan pasien yang cenderung menunjukkan perbedaan kepuasan pasien dengan status kepesertaan sebagai pasien umum dengan status kepesertaan sebagai peserta jaminan dan asuransi kesehatan. Penelitian perbedaan kualitas layanan Puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri berdasar sistem pembayaran ditinjau dari persepsi konsumen menunjukkan ada perbedaan kualitas layanan yang di berikan Puskesmas dimana pengguna sistem pembayaran langsung mempersepsikan kualitas layanan lebih Puas dibandingkan pengguna sistem pembayaran Askes dan Jamkesmas (Suciati, 2013).

Hasil penelitian Setiawan (2014) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan kepuasan Pasien JKN dengan status kepesertaan PBI dengan pasien umum terhadap kualitas layanan kesehatan di Sukoharjo dimana pasien PBI lebih puas dibandingkan dengan pasien umum. Berbeda halnya dengan hasil penelitian Rattu et al (2015) bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas layanan keperawatan pada pasien PBI dan non PBI di Manado.

Kepesertaan Peserta PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu dimana iuran peserta PBI dibayarkan Pemerintah Pusat melalui Kementrian Kesehatan ke BPJS Kesehatan (Kemenkes, RI 2014).

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan adalah pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya serta bukan pekerja dan anggota keluarganya. Iuran peserta pekerja penerima upah dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja sendiri sedangkan iuran peserta mandiri (pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja) dibayarkan oleh peserta sendiri kepada BPJS Kesehatan sesuai kelas perawatannya (Kemenkes RI, 2014).

Pasien yang membayar untuk layanan kesehatan cenderung lebih banyak menuntut, tidak mudah puas dan berharap layanan yang diterima memang berkualitas dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan layanan kesehatan secara gratis atau membayar lebih murah. Tuntutan pasien akan kepuasan cenderung meningkat karena merasa telah membayar iuran asuransi kesehatan yang dipotong dari gaji tiap bulannya atau sebagai penanggung (Tukimin, 2015).

4. Pengukuran Kepuasan

Menurut Supriyanto (2012), terdapat beberapa teknik mengukur kepuasan, diantaranya sebagai berikut:

a. Teknik rating

1) Teknik pengukuran langsung

Teknik ini mengukur respon pelanggan secara subyektif dan obyektif terhadap pelayanan yang diterima menggunakan skala. Skala standar ditentukan terlebih dahulu berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan dapat ditentukan oleh peneliti sendiri. Hasil jawaban dari individu dihitung nilai rata-ratanya dengan cara menjumlahkan

nilai skala individu yang diamati dibagi jumlah individu. Apabila nilai rata-rata lebih besar dari nilai standar maka pelanggan puas terhadap pelayanan.

2) Metode ranking sederhana

Pelanggan menentukan ranking dari obyek yang ditanyakan dalam urutan pilihan bobot kepentingan.

3) Metode berpasangan

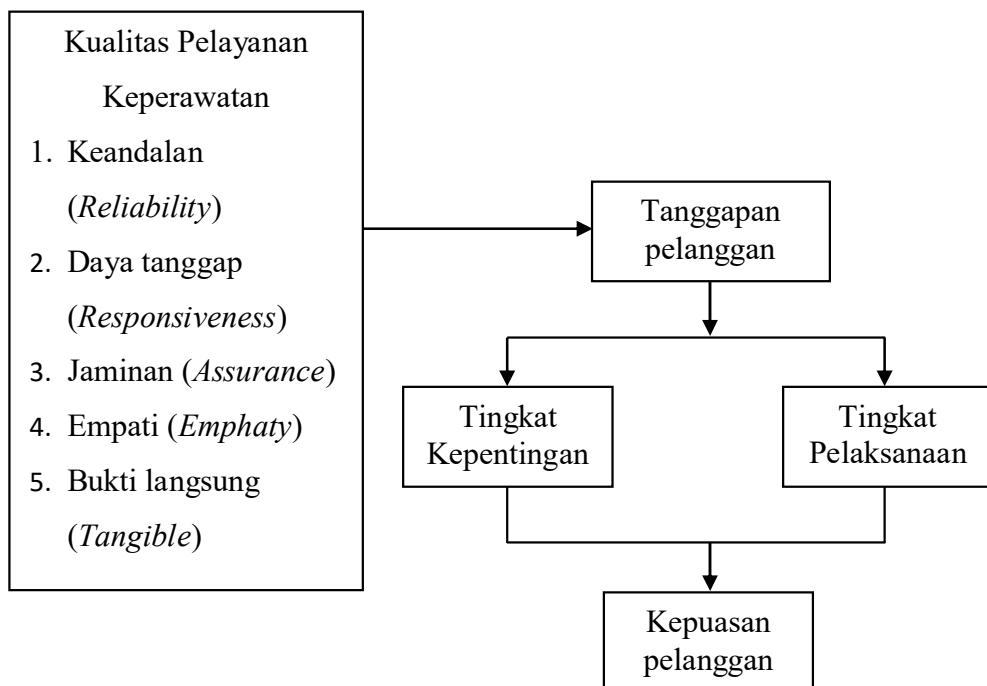
Tersedia beberapa obyek yang harus dinilai, kemudian pelanggan dianjurkan memilih pasangan dari obyek tersebut saat itu juga.

b. Skala kepuasan

Kepuasan pelanggan merupakan hasil kesenjangan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Dua hal tersebut dibandingkan kemudian dianalisis. Harapan ($E=expectation$) pelanggan dapat dinyatakan dengan skala 1 sampai 5 (skala 1=sangat tidak puas (STB), skala 2= tidak puas (TB), skala 3= cukup Puas (CB), skala 4= Puas (B) dan skala 5= sangat Puas (SB). Kenyataan ($A=actual$) dinyatakan dengan skala 1 sampai 5 (skala 1= sangat tidak setuju (STS), skala 2= tidak setuju (TS), skala 3= kurang setuju (KS), skala 3=setuju (S) dan skala 4=sangat setuju (SS)). Hasil analisis apabila didapatkan nilai $A>E$ adalah pelanggan sangat puas, nilai $A=E$ adalah puas dan nilai $A<E$ adalah pelanggan tidak puas (Sugiyono, 2013).

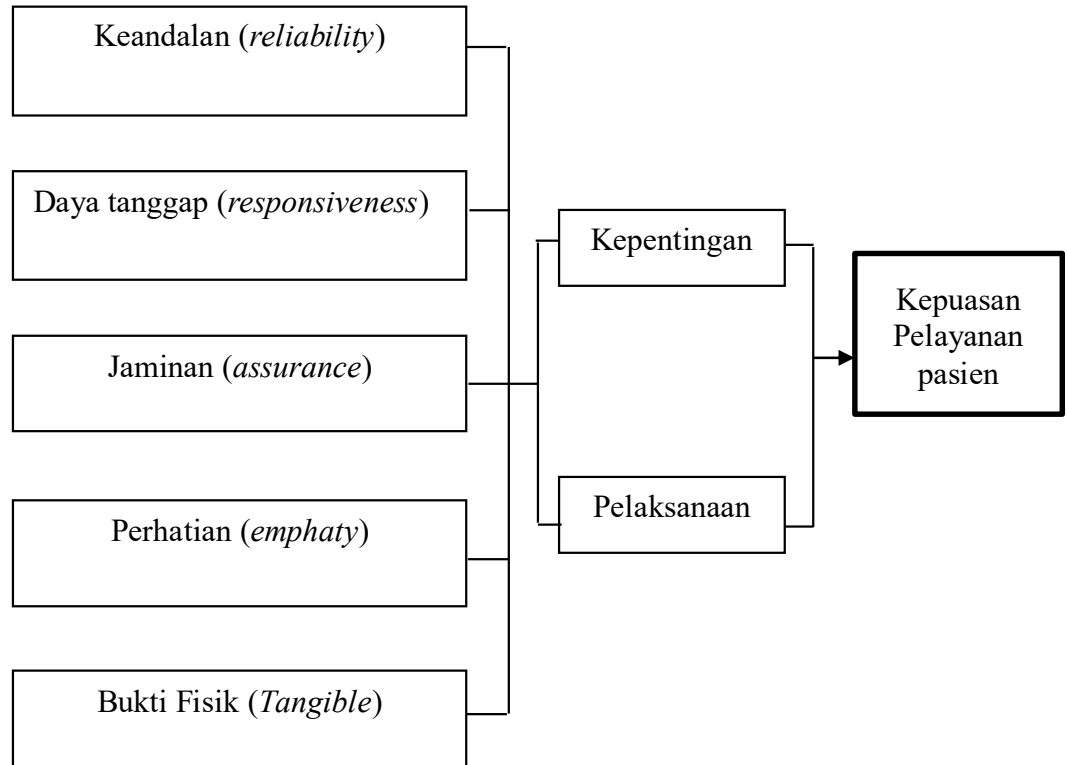
E. Kerangka Teori

Kualitas pelayanan dinilai berdasarkan sudut pandang penilaian persepsi pelanggan. Penilaian tersebut berdasarkan pelayanan keperawatan meliputi keandalan (*reability*), keresponsifan atau ketanggapan (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti langsung (*tangible*).




Gambar 2.1.
Kerangka Teori Dimensi Kualitas Pelayanan Keperawatan
Sumber : (Muninjaya, 2011)

F. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel tunggal

Gambar 2.2.
Kerangka Konsep Penelitian