

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Peran Perawat

a. Pengertian

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Kusnanto, 2009). Jadi peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya. Peran yang dimiliki oleh seorang perawat antara lain peran sebagai pelaksana, peran sebagai pendidik, peran sebagai pengelola, dan peran sebagai peneliti (Asmadi, 2008). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat diantaranya pemberi perawatan, sebagai advokat keluarga, pencegahan penyakit, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik dan peneliti (Hidayat, 2012).

b. Macam-Macam Peran perawat

Dalam melaksanakan keperawatan, menurut Hidayat (2012) perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat sebagai berikut:

1) Pemberian perawatan (*Care Giver*)

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh. Contoh pemberian asuhan keperawatan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan dapat berupa asuhan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian dan perawatan *supportif-edukatif* untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi (Berman, 2010). Perencanaan keperawatan yang efektif pada pasien yang dirawat haruslah berdasarkan pada identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga.

2) Sebagai *advocat* keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat, perawat juga mampu sebagai *advocat* keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien. Dalam peran ini, perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain, seperti menyampaikan keinginan klien mengenai informasi tentang penyakitnya yang diketahui oleh

dokter. Perawat juga membantu klien mendapatkan hak-haknya dan membantu pasien menyampaikan keinginan (Berman, 2010).

3) Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita. Salah satu contoh yang paling signifikan yaitu keamanan, karena setiap kelompok usia beresiko mengalami tipe cedera tertentu, penyuluhan preventif dapat membantu pencegahan banyak cedera, sehingga secara bermakna menurunkan tingkat kecacatan permanen dan mortalitas akibat cedera pada pasien (Wong, 2009).

4) Pendidik

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada pasien atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini diupayakan pasien tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat. Contoh dari peran perawat sebagai pendidik yaitu keseluruhan tujuan penyuluhan pasien dan keluarga adalah untuk meminimalkan stres pasien dan keluarga, mengajarkan mereka

tentang terapi dan asuhan keperawatan di rumah sakit, dan memastikan keluarga dapat memberikan asuhan yang sesuai di rumah saat pulang (Kyle & Carman, 2015).

5) Konseling

Konseling merupakan upaya perawat dalam melaksanakan peranya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun pasien itu sendiri. Konseling melibatkan pemberian dukungan emosi, intelektual dan psikologis. Dalam hal ini perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu sehat dengan kesulitan penyesuaian diri yang normal dan fokus dalam membuat individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan-pilihan yang tersedia dan mengembangkan rasa pengendalian diri (Berman, 2010).

6) Kolaborasi

Kolaborasi merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan pasien tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain,

mengingat pasien merupakan individu yang kompleks/ yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan (Hidayat, 2012).

7) Pengambilan keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien kurang lebih 24 jam selalu disamping pasien, maka peran perawatan sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan (Wong, 2009).

8) Peneliti

Peran perawat ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat pasien. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan pasien, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien (Hidayat, 2012).

Menurut Puspita (2014) peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada pasien, meliputi:

- 1) *Caring*, merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir dan bertindak.

- 2) *Sharing* artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan pasiennya.
- 3) *Laughing*, artinya senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman pasien.
- 4) *Crying* artinya perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun perawat lain sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka.
- 5) *Touching* artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna.
- 6) *Helping* artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.
- 7) *Believing in others* artinya perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.
- 8) *Learning* artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.
- 9) *Respecting* artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.
- 10) *Listening* artinya mau mendengar keluhan pasiennya.
- 11) *Feeling* artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka , senang, frustasi dan rasa puas pasien.

2. Kualitas Pelayanan Perawat

a. Pengertian Kualitas

Definisi kualitas berdasarkan sudut pandang para pakar kualitas tingkat internasional, mengacu pada pendapat Deming, Crosby, Juran dan Davis, dalam Yamit (2005) yaitu:

- 1) Deming mendefinisikan kualitas adalah apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen.
- 2) Crosby mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan.
- 3) Juran mendefinisikan kualitas merupakan perwujudan atau gambaran hasil yang memenuhi kebutuhan dari pelanggan sehingga dapat memberikan kepuasan.
- 4) Davis mendefinisikan kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Pendekatan yang digunakan Davis ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas proses. Sangatlah mustahil perusahaan apapun akan menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas, jika manusianya tidak berkualitas maka proses dan hasilnya pun tidak mungkin berkualitas (Yamit, 2005).

Gaspersz (2012) mendefinisikan kualitas adalah totalitas dari karakteristik suatu produk (barang atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan. Kualitas seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan. Perusahaan jasa dan pelayanan lebih menekankan pada kualitas proses, karena konsumen biasanya terlibat langsung dalam proses tersebut. Sedangkan perusahaan yang menghasilkan produk lebih menekankan pada hasil, karena konsumen umumnya tidak terlibat secara langsung dalam prosesnya. Untuk itu diperlukan sistem manajemen kualitas yang dapat memberikan jaminan kepada pihak konsumen bahwa produk tersebut dihasilkan oleh proses yang berkualitas.

Kualitas adalah sebagai hasil dari penilaian pelanggan terhadap pelayanan yang diharapkan dengan persepsi kinerja nyata dari layanan (Parasuraman, 2008). Dalam istilah lain dapat dikemukakan bahwa kualitas adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011).

Berdasarkan definisi-definisi tersebut bahwa kualitas merupakan suatu keadaan sesuatu yang dihasilkan dan jasa atau layanan, baik terhadap barang atau manusia melalui proses yang berkualitas dan dilakukan oleh manusia yang berkualitas. Perusahaan yang bergerak dibidang jasa atau produk sam-sama bertujuan untuk menghasilkan

sesuatu yang berkualitas untuk memenuhi keinginan dan harapan konsumen atau pelanggan.

b. Pelayanan

Menurut Kotler (2007) definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak nyata dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik.

Kotler (2007) juga mengatakan bahwa pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri, perilaku tersebut dapat terjadi pada saat, sebelum dan sesudah terjadinya transaksi. Pada umumnya pelayanan yang bertaraf tinggi akan menghasilkan kepuasan yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering.

c. Pelayanan Keperawatan

Keperawatan sebagai pelayanan kepada individu, keluarga dan masyarakat yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang membentuk sikap dan kemampuan intelektual serta keterampilan teknik dari individu untuk menolong manusia, baik sakit maupun sehat agar mampu mengatasi kebutuhan kesehatan (Abdellah, 1960 dalam Kusranto, 2014).

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 kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan (Lokakarya Nasional PPNI, 1983 dalam Kusnanto, 2014).

Pelayanan keperawatan (*nursing service*) adalah upaya untuk membantu individu baik sakit maupun sehat, dari lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki (pasien) sehingga individu tersebut secara optimal melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. (Handerson, 1966 dalam Ali, 2012).

Pelayanan keperawatan adalah bantuan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat dalam bentuk pelayanan bio, psiko, sosial dan spiritual dengan menggunakan ilmu dan kiat keperawatan baik sakit maupun sehat agar menjadi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain dalam merawat dirinya sendiri.

d. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Kualitas pelayanan keperawatan adalah kualitas yang berkaitan dengan pemberian perawatan yang harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh, berkelanjutan dan didokumentasikan (Heather, 1962 dalam Budiastuti, 2012). Kualitas perawatan adalah aplikasi pengetahuan medis yang tepat bagi perawatan pasien sambil menyeimbangkan resiko-resiko

yang melekat pada intervensi keperawatan dan keuntungan yang diharapkan dari intervensi keperawatan (Gillies, 2009).

Pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas apabila pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, untuk mengukur seberapa baik mutu pelayanan keperawatan yang diberikan diperlukan suatu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan (Depkes, 2008).

Kualitas pelayanan keperawatan adalah pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan berdasarkan indikator pelayanan keperawatan yang menunjukkan tingkat kemampuan pelayanan keperawatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Kualitas pelayanan keperawatan yang baik berarti pasien mendapat layanan yang cepat, diagnosis dan terapi yang tepat, keramah tamahan yang cukup, pelayanan administrasi yang cepat dan biaya yang terjangkau. Dengan demikian pelayanan yang diberikan adalah untuk memenuhi keinginan pelanggan (Sedarmayanti, 2010).

e. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat-syarat pokok pelayanan kesehatan menurut Azwar (2009) adalah:

1) Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis

pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2) Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

3) Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4) Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang keempat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Pengertian keterjangkauan terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5) Berkualitas

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang berkualitas (*quality*). Pengertian kualitas yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan

f. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan

Depkes RI (2008) menetapkan indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Indikator yang mengacu pada aspek medis.
- 2) Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS.
- 3) Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien.
- 4) Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien.

Depkes RI (2008) menetapkan indikator mutu pelayanan keperawatan meliputi:

1) Keselamatan pasien

Pasien aman dari kejatuhan, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat *restrain*.

2) Perawatan diri

Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak menimbulkan masalah lain, misalnya penyakit kulit, rasa tidak nyaman, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

3) Kepuasan pasien

Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan ke perawatan tercapai, jika terpenuhinya kebutuhan pasien atau keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan.

4) Kecemasan

Cemas adalah perasaan was-was, kuatir atau tidak nyaman seakan-akan terjadi suatu yang dirasakan sebagai ancaman.

5) Kenyamanan

Rasa nyaman (*comfort*) adalah bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol.

6) Pengetahuan

Kemampuan pasien mengetahui informasi tentang penyakitnya, kondisi dan perawatan yang diterimanya. Indikator pengetahuan terdiri dari pengetahuan tentang penyakitnya dan discharge planning.

g. Ciri-ciri Kualitas Pelayanan

Ciri-ciri dari kualitas pelayanan adalah sebagai berikut:

- 1) Kualitas jasa sangat sulit untuk dilakukan evaluasi dibandingkan dengan kualitas barang
- 2) Kualitas jasa merupakan perbandingan hasil dari pandangan konsumen antara harapan dan kenyataan.
- 3) Kriteria untuk menentukan kualitas jasa akhirnya dikembalikan kepada konsumen sendiri. Pandangan pada suatu kualitas pelayanan

dimulai bagaimana penyedia jasa dapat memenuhi harapan konsumen (Zeithaml, *et.al*, 2008).

h. Dimensi Aspek Kualitas Pelayanan

Intisari dari kualitas layanan dikenal sebagai *SERVQUAL* (Zeithaml, *et.al*, 2008). yaitu:

1) *Tangibles*, atau bukti fisik

Kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. ini meliputi fasilitas fisik (gedung, ruangan, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), Joewono (2009) menyebutkan salah satu aspek kualitas pelayanan adalah lingkungan fisik yaitu aspek yang menunjukkan kenyamanan lingkungan yang akan dinikmati konsumen ketika mereka menggunakan produk, serta penampilan pegawainya. Secara singkat dapat diartikan sebagai penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi dengan atribut-atribut pertanyaan menurut Wisnewski (2005) dalam dimensi *Tangibles* ruang rawat inap memiliki peralatan yang modern, fasilitas yang lengkap, prosedur layanan di ruangan mudah dipahami dan penampilan perawat rapih.

2) *Reliability*, atau keandalan

Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi. Sugiarto (2009) menyebutkan salah satu aspek kualitas pelayanan adalah aspek cepat dan tepat maksudnya membiarkan konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, tepat waktu, dan dapat dipercaya. Adapun atribut-atribut pertanyaannya menurut Wisniewski (2005) dalam dimensi *Reliability* yaitu perawat bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah pasien, ruangan menyediakan layanan yang lengkap, perawat memberitahu pasien setiap akan memberikan layanan, ruang rawat inap memiliki catatan yang akurat dan perawat bersedia menyelesaikan masalah pasien.

3) *Responsiveness*, atau ketanggapan

Suatu kemauan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dan dengan penyampaian informasi yang jelas. Joewono (2009) mengatakan salah satu aspek kualitas pelayanan adalah cepat tanggap, aspek yang menunjukkan kecepatan perusahaan dalam menanggapi kebutuhan konsumen dan. Secara singkat dapat diartikan sebagai

kemauan untuk membantu pelanggan dengan memberikan layanan yang baik dan cepat. Adapun atribut atribut pertanyaan menurut Wisniewski (2005) dalam dimensi *Responsiveness* yaitu perawat memberikan pelayanan yang cepat, perawat selalu siap untuk membantu pasien, dan perawat dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pasien.

4) *Assurance*, atau jaminan dan kepastian

Pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari komponen: komunikasi (*Communication*), kredibilitas (*Credibility*), keamanan (*Security*), kompetensi (*Competence*), dan sopan santun (*Courtesy*). Menurut Depkes RI (2008) menyebutkan bahwa aspek dasar kualitas pelayanan keperawatan meliputi aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama dan Joewono (2009) menyampaikan bahwa dalam kualitas pelayanan adanya aspek kemudahan bertransaksi, memperoleh informasi dan mudah menghubungi/mengakses petugas/staf. Sugiarto (2009) mengatakan kualitas pelayanan memiliki aspek rasa aman, dan ramah tamah. Secara singkat dapat diartikan sebagai pengetahuan dan keramahan personil dan kemampuan personil untuk dapat dipercaya dan diyakini, dengan atribut-atribut pertanyaan menurut Wisniewski (2005) dalam dimensi *assurance*

sebagai berikut: perawat berupaya meyakinkan pasien, perawat bersikap sopan, dan perawat mampu menjawab pertanyaan pasien.

5) *Empathy*

Perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Joewono (2009) berpendapat bahwa salah satu aspek kualitas pelayanan adalah kepedulian, seberapa jauh perusahaan memperhatikan emosi atau perasaan konsumen, selanjutnya Sugiarto (2009) menyatakan bahwa aspek kualitas pelayanan memiliki rasa menghargai dan menghormati konsumen. Secara singkat dapat diartikan sebagai usaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pelanggan secara individual. Adapun atribut-atribut pertanyaan menurut Wisniewski (2005) dalam dimensi *empathy* yaitu ruangan menyediakan waktu yang cukup untuk semua pasien, perawat memberi perhatian khusus pada setiap pasien, perawat memperhatikan keluhan pasien dan perawat memahami kebutuhan setiap pasien

3. Kepuasan

a. Pengertian

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien

membandingkan dengan hal yang diharapkan. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Apabila hasil yang dirasakan sama atau melebihi harapannya maka akan timbul perasaan puas sebaliknya apabila hasil tidak sesuai dengan yang diharapkan akan timbul perasaan kecewa (Imbalo, 2006).

Kepuasan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi dan hal yang didapatkan (Juliana, 2008). Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan hal yang diharapkan (Imbalo, 2006 dalam Nursalam, 2011). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil dari suatu produk atau jasa yang sudah ataupun belum sesuai dengan harapan yang dimilikinya sebelum mendapatkan pelayanan (Kotler, 2007 dalam Nursalam, 2011)

b. Indikator Kepuasan

Menurut Imbalo (2006) kepuasan pasien akan diukur dengan indikator sebagai berikut :

1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap layanan kesehatan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang kemudahan memperoleh layanan kesehatan,

sejauh layanan kesehatan itu tersedia, sejauh pasien mengerti sistem layanan kesehatan bekerja.

2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan.

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan, perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Dapat ditentukan dengan pengukuran sejauh ketersediaan layanan menurut penilaian pasien, persepsi tentang perhatian dan kepedulian pemberi pelayanan kesehatan, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap petugas, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis, sejauh tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter dan atau rencana pengobatan.

4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan.

Ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan, lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan, sistem perjanjian, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu.

c. Dimensi Kepuasan Kualitas

Menurut Hafizurrahman (2014), dimensi kepuasan kualitas dibagi dalam lima dimensi antara lain sebagai berikut:

1) Sarana fisik (*tangible*)

Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan, seperti menilai gedung, peralatan, seragam, yaitu hal-hal yang menimbulkan kenikmatan bila dilihat.

2) Keandalan (*reliability*)

Dimensi yang mengukur keandalan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Pertama, kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua, seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada kesalahan.

3) Ketanggapan (*Responsiveness*)

Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang paling dinamis. Harapan pelanggan akan kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu.

4) Jaminan / keyakinan (*assurance*)

Dimensi jaminan/keyakinan merupakan dimensi yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan penlaku *front line staff* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Keramahan adalah salah satu aspek kualitas yang paling mudah diukur. Keramahan atau kenikmatan (*amenities*) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinik, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan

kebersediaannya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

5) Kepedulian (*emphaty*)

Perlakuan yang bersifat pribadi pada tiap pelanggan seperti kemudahan dalam menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

d. Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan

Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh beberapa aspek, menurut Setyo (2007) aspek tersebut antara lain:

- 1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien pertama kali datang di rumah sakit.
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien.
- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar rumah sakit.
- 4) Fasilitas – fasilitas yang disebabkan rumah sakit yaitu fasilitas ruang inap, kualitas makanan atau kios-kios penjual makanan yang terjamin kesehatannya, privasi dan waktu kunjungan pasien.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan

Menurut Kotler & Armstrong (dalam Huriyati, 2005 & Rangkuti, 2006) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan berhubungan dengan tingkahlaku konsumen yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi dan faktor psikologi.

1) Faktor Kebudayaan

Faktor budaya memberi pengaruh yang paling luas dan mendalam terhadap perilaku pelanggan/klien. Faktor budaya terdiri dari beberapa komponen yaitu budaya, sub-budaya dan kelas sosial. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang mendasar dalam mempengaruhi keinginan atau kepuasan orang. Sub-budaya terdiri atas nasionalitas, agama, kelompok, ras, dan daerah geografi.

2) Faktor Sosial

Faktor sosial terbagi atas kelompok kecil, keluarga, peran dan status. Orang yang berpengaruh kelompok/lingkungannya biasanya orang yang mempunyai karakteristik, keterampilan, pengetahuan, kepribadian. Orang ini biasanya menjadi panutan karena pengaruhnya amat kuat. Sedangkan kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif homogen mempunyai susunan hirarki dan anggotanya memiliki nilai, minat dan tingkah laku. Kelas sosial tidak hanya ditentukan oleh satu faktor melainkan diukur sebagai kombinasi dari pekerjaan, pendapatan, dan variabel lainnya.

3) Faktor Pribadi

Faktor pribadi merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Faktor pribadi klien dipengaruhi oleh usia dan tahap siklus hidup, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, gaya hidup, dan kepribadian/konsep diri. Usia mempunyai dimensi kronologis dan intelektual, artinya berdimensi kronologis karena bersifat progres berjalan terus dan tidak akan kembali sedangkan usia berdimensi intelektual berkembang melalui pendidikan dan pelatihan. Usia merupakan tanda perkembangan kematangan/kedewasaan seseorang untuk memutuskan sendiri atas suatu tindakan yang diambilnya.

Pendidikan merupakan proses pengajaran baik formal maupun informal yang dialami seseorang. Hasilnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam mendewasakan diri. Selain itu, pendidikan juga berkaitan dengan harapan. Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi akan mengharapkan pelayanan yang lebih baik dan lebih tinggi.

Pekerjaan merupakan aktifitas jasa seseorang untuk mendapat imbalan berupa materi dan non materi. Pekerjaan dapat menjadi faktor risiko kesehatan seseorang dan berdampak pada sistem imunitas tubuh. Pekerjaan ada hubungannya dengan penghasilan seseorang untuk berperilaku dalam menentukan pelayanan yang

diinginkan. Status perkawinan sementara diduga ada kaitannya dengan gaya hidup dan kepribadian.

4) Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang berperan dengan kepuasan yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian. Motivasi mempunyai hubungan erat dengan kebutuhan. Ada kebutuhan biologis seperti lapar dan haus, ada kebutuhan psikologis yaitu adanya pengakuan, dan penghargaan. Kebutuhan akan menjadi motif untuk mengarahkan seseorang mencari kepuasan (Sutojo, 2009).

f. Kepuasan Pasien

Hubungan pasien dengan tenaga kesehatan menjadi penting karena dapat membantu pasien sejak pasien mendapatkan sakit, selama proses penyembuhan hingga akhirnya pasien tidak lagi tergantung kepada lembaga kesehatan maupun tenaga medis. Konsep pendekatan kepuasan pasien yaitu sebagai berikut (Imbalo, 2006) :

1) *Support* (Dukungan)

Pasien membutuhkan orang lain untuk membantu dan menolong tidak hanya dalam masalah fisik saja, namun juga masalah yang muncul sebagai dampak dari kondisi sakit tersebut. Pasien memerlukan seorang perawat yang bisa membantu kesembuhan dari sakit yang diderita sampai pada tahap dimana pasien tidak ketergantungan lagi pada perawat. Dukungan ini bersifat sementara dengan harapan pasien dapat kembali ke kondisi sehat seperti awal.

Dukungan ini mencakup bagaimana hak-hak pasien terpenuhi dalam mendapatkan sistem pelayanan keperawatan di rumah sakit.

2) *Permissiviness* (Pembiaran)

Konsep ini memberikan kebebasan pada pasien, meskipun perilaku pasien sebelumnya dianggap telah menyimpang. Hal ini akan ditoleransi oleh perawat dengan harapan pasien dapat merasa nyaman dan tidak tertekan. Selama perilaku pasien tidak menghambat penyembuhan, perawat harus tetap menghargai pasien.

3) *Manipulation of reward* (Kompensasi hadiah)

Pemberian *reward* atau kompensasi dianggap penting agar pasien tetap merasakan nyaman dan akan meningkatkan kemauan untuk sembuh. Hal ini akan mempercepat proses kembalinya kondisi pasien sehat kembali, sehingga akan membantu proses asuhan keperawatan.

4) *Denial of reciprocity* (Penyanggahan timbal balik)

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehari-hari harus selalu atas dasar tulus dan ikhlas. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan tidak menerima balasan apapun juga dari pasien atas perilakunya. Kondisi yang demikian diharapkan agar proses penyembuhan dapat berjalan dengan lancar.

g. Tingkat kepuasan

Menurut Djoko (2009), tingkat kepuasan dibagi 3 sebagai berikut:

1) Bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak terpuaskan.

- 2) Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas.
- 3) Bila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas.

4. Hubungan Kualitas Peran Perawat sebagai *Care Giver* dengan Kepuasan Pasien

Pada prinsipnya, definisi kualitas pelayanan perawat berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien, serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pasien dalam mewujudkan kepuasan pasien. Sehingga kualitas produk (baik barang atau jasa) berkontribusi besar pada kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2007). Implikasinya, baik buruknya kualitas pelayanan perawat tergantung kepada penyedia pelayanan atau pihak rumah sakit dalam memenuhi harapan pasiennya secara konsisten. Bila kinerja sama dengan harapan maka pasien akan puas, bila kinerja melebihi harapan, pasien akan senang atau bahagia, namun bila kinerja lebih rendah dari pada harapan, maka pasien akan merasa tidak puas. Pasien yang menilai layanan keperawatan sebagai layanan yang tidak memuaskan dapat merasa kecewa karena harapannya terhadap layanan yang seharusnya diterima tidak terpenuhi. Dengan kata lain kualitas pelayanan perawat yang baik atau positif diperoleh bila kualitas yang dialami memenuhi harapan pasien, bila harapan pasien tidak realistis, maka kualitas pelayanan perawat dipandang rendah oleh pasien.

Harapan pasien diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas pelayanan perawat dan kepuasan pasien. Dalam mengevaluasi kualitas pelayanan perawat, pasien akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan. Dengan demikian, harapan pasienlah yang melatar belakangi mengapa dua organisasi pada bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya. Tjiptono (2007) mengungkapkan bahwa dalam konteks kepuasan pelanggan, umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Britner dan Parasuraman, et al (dalam Tjiptono, 2007) juga menyakini bahwa kepuasan pelanggan menimbulkan kualitas jasa.

Hubungan dari dua variabel tersebut juga disepakati, bahwa kepuasan membantu pelanggan dalam merevisi persepsinya terhadap kualitas jasa. Tjiptono (2007) menyebutkan bahwa bila kinerja pada suatu atribut (*attribute performance*) meningkat lebih besar daripada harapan (*expectations*) atas atribut yang bersangkutan, maka kepuasan dan kualitas jasa pun akan meningkat. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan menyenangkan dan meminimumkan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan (Tjiptono, 2007).

Selain itu menurut Depkes RI Tahun 2005 (dalam Nursalam, 2011) juga menyebutkan bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Memberikan kepuasan kepada pasien hanya dapat diperoleh kalau perusahaan memperhatikan hal yang diinginkan oleh pasien. Memperhatikan apa yang diinginkan oleh pasien berarti kualitas pelayanan yang dihasilkan ditentukan oleh pasien. Semua usaha yang dilakukan perusahaan diarahkan untuk menciptakan dan meningkatkan kepuasan pelanggan (Yamit, 2005). Kepuasan atau ketidakpuasan menurut Oliver (dalam Tjiptono, 2007) dihasilkan dari pengalaman dalam interaksi kualitas jasa dan membandingkan interaksi tersebut dengan apa yang diharapkan, sehingga kepuasan konsumen tergantung kepada perbandingan antara harapan konsumen sebelum pembelian dan persepsi terhadap kinerja produk atau jasa.

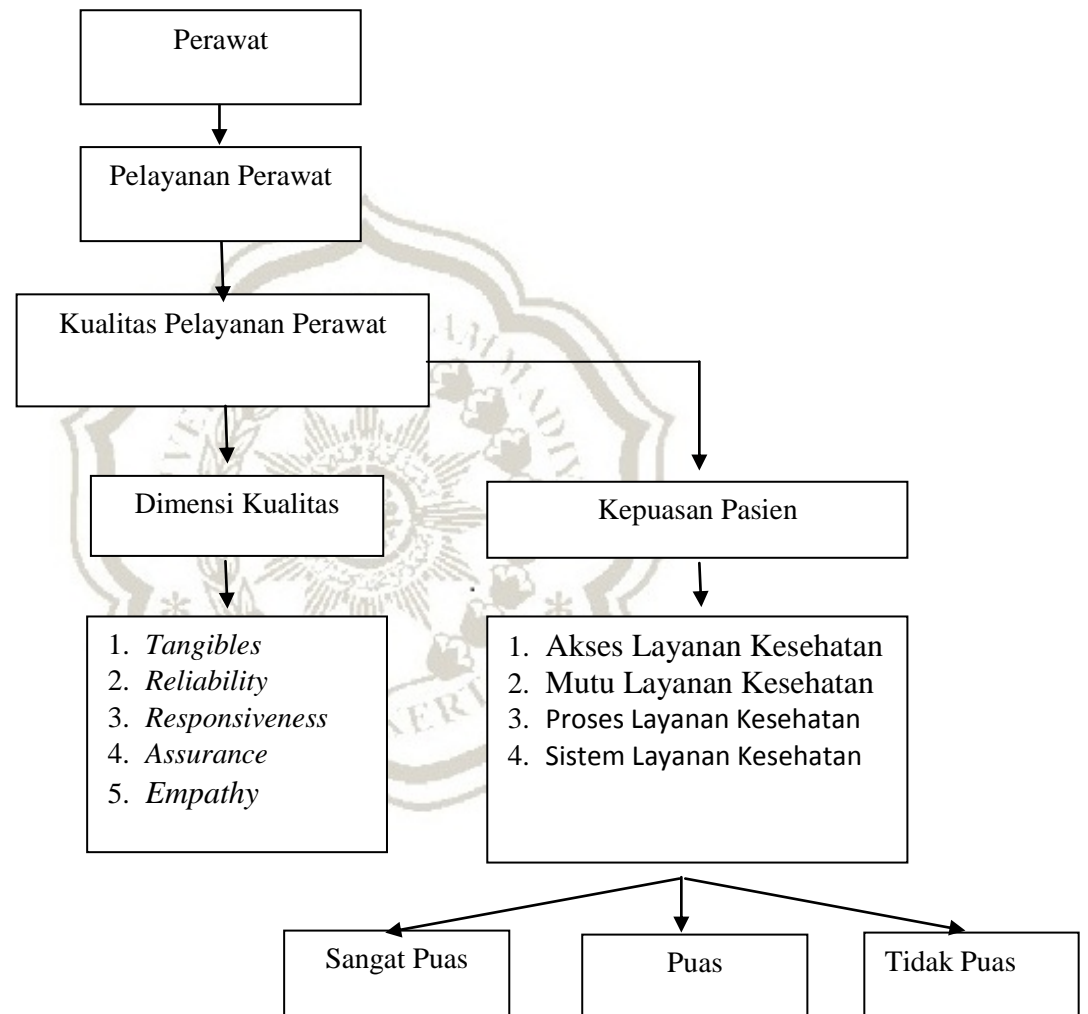
Marram, Schlegel dan Bevis (dalam Hadjam dan Arida, 2012), mengungkapkan bahwa pandangan pasien mengenai layanan keperawatan yang diterimanya tidak lepas dari cara perawat memberikan layanan keperawatan. Untuk itu kualitas layanan keperawatan perlu diperhatikan. Keluhan-keluhan pasien tentang layanan keperawatan di rumah sakit menunjukkan bahwa perawat mempunyai peranan yang penting dalam menciptakan kualitas layanan rumah sakit. Hal ini didukung pula oleh penelitian Diptianto (dalam Hadjam dan Arida, 2012), yang menyatakan

bahwa untuk meningkatkan pemasaran rumah sakit, mutu asuhan keperawatan mutlak harus ditingkatkan. Setiap pasien dalam mempersepsikan suatu pelayanan perawat dapat berbeda dengan pasien yang lainnya, karena penilaian masing-masing pasien lebih bersifat subjektif. Pasien menilai tingkat kepuasan atau ketidakpuasannya setelah menggunakan pelayanan perawat dan menggunakan informasi untuk memperbaharui persepsinya tentang kualitas pelayanan. Hal ini yang membuat adanya hubungan yang erat antara penentuan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien.

Susi dan Sunarto (2009) menyatakan bahwa kualitas pelayanan mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap. Hasil penelitian dari Thamnopoulos *et. al* (2011) bahwa kepuasan pasien menunjukkan mereka kurang puas dengan dimensi *tangibles*, *responsiveness* dan *access* dibandingkan dengan nilai persepsi tentang "*security*" dan "*reliability*". Hasil penelitian Nashrath *et. al* (2011) bahwa persepsi pasien terhadap kinerja kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat tertinggi dari kualitas pelayanan keperawatan yang dirasakan oleh pasien, adalah *reliability*, sedangkan dimensi dengan skor terendah adalah *responsiveness*.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah gambaran teori-teori dan argumen tentang variabel yang akan diteliti maupun interaksinya, baik variabel bebas maupun terikat (Saryono, 2010).

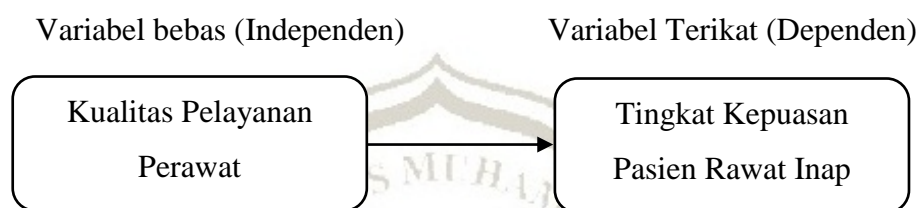


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Depkes RI (2008), Imbalo (2006), Parasuraman (2008)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep/kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka atau uraian dalam kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel peneliti (Saryono, 2010).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian, maka hipotesis dapat benar atau salah, bisa diterima bisa ditolak (Notoatmodjo, 2010). Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan kualitas pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2016.

Ho : Tidak ada hubungan kualitas pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2016.