

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Puskesmas**

##### **1. Puskesmas**

Berdasarkan PemenkesRI Nomor 75 tahun 2014 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut dengan Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok serta puskesmas meningkatkan peran masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Pelayanan kesehatan komprehensif yang diberikan puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), pelayanan preventif (pencegahan), pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan

kesehatan). Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan karena tergantung dari faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaangeografis, dan keadaan infrastruktur di wilayah tersebut (Efendi, 2009).

## 2. Fungsi Puskesmas

Menteri Kesehatan dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH dalam Seminar Nasional Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan tema "Strategi Kesehatan Kementerian Kesehatan dalam Pembangunan Kesehatan yang Berbasiskan Preventif dan Promotif" (2010), puskesmas memiliki empat fungsi yang berfokus pada pembangunan kesehatan, yakni:

- a. Puskesmas Sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan yaitu sebagai pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan. Upaya puskesmas menjalankan fungsi ini dilakukan dengan menjalankan, menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor masyarakat di wilayah kerjanya sehingga dapat mendukung pembangunan kesehatan. Fokus upaya yang dilakukan puskesmas terkait pembangunan kesehatan adalah mengutamakan preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas harus memantau dan

melaporkan hasil atau dampak dari program yang telah diselenggarakan di wilayah kerjanya.

b. Puskesmas Sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Lyonset al (dalam Wrihatnolo & Nugroho, 2007) mendefinisikan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya yang dilakukan agar masyarakat mandiri dan mampu mengatasi masalahnya serta mampu meningkatkan inisiatif yang berhubungan dengan keadaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dalam mengidentifikasi masalah, merencanakan dan memecahkan masalah dalam masyarakat dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yang terdapat di masyarakat. Sedangkan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat agar masyarakat memiliki kemampuan untuk hidup mandiri dalam rangka meningkatkan status kesehatannya (Departemen Kesehatan RI, 2007). Kesimpulannya bahwa Puskesmas dalam melakukan pemberdayaan masyarakat bertujuan agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat (Maulana, 2009).

c. Puskesmas Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat  
Primer Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang

ditujukan untuk perorangan dan masyarakat. Puskesmas bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Haris, 2007).

Effendi (2009) menyebutkan beberapa fungsi puskesmas, antara lain:

- a. Puskesmas berfungsi sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan dalam SKN dibagi menjadi dua subsistem, yakni Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) dan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas sebagai ujung tombak penyelenggaraan UKM dan UKP dalam pelayanan kesehatan dasar dan merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang memiliki tanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di kabupaten/kota.
- b. Membina peran serta masyarakat yang ada di wilayah kerjanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat membutuhkan arahan tentang perilaku hidup sehat agar mampu mengenali Masalah kesehatan yang muncul di lingkungannya.
- c. Puskesmas berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan komprehensif dan menyeluruh kepada masyarakat.

### 3. Jenis Puskesmas

Jenis Puskesmas adalah keterangan mengenai jenis dari Puskesmas yang bersangkutan. Terdapat dua jenis puskesmas menurut Departemen Kesehatan RI (2007) yaitu puskesmas perawatan dan puskesmas nonperawatan.

#### a. Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)

Dalam rangka mengembangkan layanan kesehatan, Provinsi Jawa Timur berupaya mengembangkan fungsi layanan puskesmas yakni puskesmas nonperawatan dan puskesmas perawatan (rawat inap). Menurut Setiawan (2012) upaya Provinsi Jawa Timur tersebut bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat dalam perawatan dan pengobatan. Puskesmas rawat inap didefinisikan pula sebagai puskesmas yang dilengkapi ruangan tambahan dan fasilitas untuk menyelamatkan pasien dan tindakan yang diberikan adalah tindakan operatif dan rawat inap sementara (Effendi, 2009). Rawat inap pasien dilakukan paling sedikit 24 jam perawatan. Puskesmas perawatan (rawat inap) berfungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit.

#### b. Puskesmas Non Perawatan (Rawat Jalan)

Puskesmas non perawatan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan (Direktorat Penelitian dan Pengabdian

Masyarakat Institut Teknologi Telkom, 2012).Permenkes No.029 tahun 2010 menyebutkan kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

## **B. Konsep Dasar Keperawatan**

### **1. Perawat**

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010). Perawat terdiri dari Perawat Ahli Madya, Ners dan Ners Spesialis.Sedangkan AD/ART PPNI/INNA Hasil Munas VII Manado tahun 2005 (dalam Simamora, 2009) menjelaskan bahwa perawat adalah seorang yang telah menempuh serta lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh Pemerintah Republik Indonesia.

### **2. Peran dan Fungsi Perawat Puskesmas**

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Perawat dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan

kesehatan. Perawat di puskesmas sebagai perawat kesehatan minimal dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui layanan keperawatan (Effendi, 2009).

Perawat melaksanakan layanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (Asmuji, 2013). Pelayanan keperawatan juga diartikan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang di dasarkan pada ilmu kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hidayat, 2008).

Keperawatan adalah upaya pemberian pelayanan/asuhan yang bersifat humanistik dan profesional, holistik berdasarkan ilmu dan kiat, standart pelayanan dengan berpegang teguh kepada kode etik yang melandasi perawat profesional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi (Sukma, 2012). Pada masyarakat yang menuju ke arah modern, ada kesempatan untuk meningkatkan pendidikan yang lebih tinggi, peningkatan pendapatan dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hukum dan menjadikan masyarakat lebih kritis. Kondisi itu berpengaruh kepada pelayanan kesehatan dimana

masyarakat yang kritis menghendaki pelayanan yang bermutu dan diberikan oleh tenaga yang professional. Keadaan ini memberikan implikasi bahwa tenaga kesehatan khususnya keperawatan dapat memenuhi standar global internasional dalam memberikan pelayanan kesehatan/keperawatan, memiliki kemampuan professional, kemampuan intelektual dan tehnik serta peka terhadap aspek social budaya, memiliki wawasan yang luas dan menguasai perkembangan iptek(Sukma,2012).

Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan keperawatan 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 (Yani, 2007). Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien menurut Marini (2010), diantaranya adalah:

a. 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 baik 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).

b. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi dan budaya, 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).

c. Aspek komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik. 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 (Videbeck, 2008).

d. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik 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 ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien (Setiyo Purwanto, 2007).

e. 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 (Videbeck, 2008). Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik 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).

### C. Fasilitas

Arianto (2008), fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upayadan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan, sedangkan menurutSubroto (2008), fasilitas adalah segala sesuatu yang dapatmemudahkan dan memperlancar pelaksanaan suatu usaha dapat berupa bendabendamaupun uang. Lebih luas lagi tentang

fasilitas Arikunto dalam Arianto(2008) berpendapat, fasilitas merupakan sebagai segala sesuatu yang memudahkan dan memperlancar pelaksanaan segala sesuatu usaha. Adapun yang dapat memudahkan dan melancarkan usaha ini dapat berupa benda-benda maupun uang. Jadi dalam hal ini fasilitas dapat disamakan dengan sarana yang ada di rumah sakit.

Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat divisualisasi oleh mata maupun teraba oleh panca-indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu bangunan gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri (Permenkes RI, 2008). Sedangkan menurut Moenir (2006) sarana adalah segala jenis peralatan yang berfungsi sebagai alat utama/ alat langsung untuk mencapai tujuan. Misalnya ;

1. Tempat tidur
2. Toilet
3. Tempat sampah, dan lain-lain.

Sedangkan prasarana adalah merupakan seperangkat alat yang berfungsi secara tidak langsung untuk mencapai tujuan. Misalnya: keadaan lingkungan sekitar ruang perawatan.

Puskesmas harus memiliki prasarana yang berfungsi paling sedikit terdiri atas (Kemenkes, 2014) yaitu sistem penghawaan (ventilasi), sistem pencahayaan, sistem sanitasi, sistem kelistrikan, sistem komunikasi, sistem gas medik, sistem proteksi petir, sistem proteksi kebakaran, sistem

pengendalian kebisingan, sistem transportasi vertikal untuk bangunan lebih dari 1 (satu) lantai, kendaraan Puskesmas keliling; dan kendaraan ambulans.

#### **D. Kepuasan Pasien**

##### **1. Kepuasan pasien**

Kepuasan merupakan perasaan senang seseorang yang berasal dari pebandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2013). Pasien akan merasa puas terhadap pelayanan keperawatan apabila petugas kesehatan (perawat) memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan individu yang dilayani, perawat juga bersikap sabar dan murah hati bersedia memberikan bantuan kepada pasiendengan sukarela serta mampu berkomunikasi, bekerjasama dan tanggungjawab dalam tugas dan tepat dan bertindak (Nursalam, 2013).

Kepuasan pasien memiliki hubungan yang erat dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan kepada pasien, menurut (Nursalam, 2013) terdapat lima indikator kepuasan pasien yaitu kenyataan (*tangibles*) berupa penampilan fisik, keandalan (*realibility*) berupa kemampuasn perawat dalam menangani masalah dengan cepat, tanggung jawab (*responsiveness*) berupa kesediaan perawat dalam membantu pasien saat melayani kesulitan, jaminan (*assurance*)

berupa kemampuan menjawab pertanyaan pasien perihal sakitnya, dan empati (*emphaty*) berupa perhatian kepada semua pasien.

## 2. Pasien

Supriyanto (2010), pasien ialah makhluk biologis, psikologis, sosial, ekonomi dan budaya yang memerlukan pemenuhan kebutuhan serta harapan dari aspek bio (kesehatan), aspek psiko (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (sandang, pangan, papan dan afiliasi sosial), serta aspek budaya. Pasien rawat inap adalah penderita di suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang harus menginap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut lebih dari 24 jam karena penyakitnya. Penderita adalah orang yang sedang menderita suatu penyakit.

## 3. Ketidakpuasan Pasien terhadap Pelayanan Puskesmas.

Hampir semua pelayanan dari ketidakpuasan masyarakat, mulai dari penerimaan pertama pasien di Unit Gawat Darurat, hingga pada pasien Rawat Inap selama perawatan dan pelayanan pasien di Puskesmas. Puskesmas didirikan sebagai sentral pelayanan kesehatan terutama kuratif dan rehabilitas bagi masyarakat disekitarnya. Kambong dkk (2013) menjelaskan ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan

layanan kesehatan. Kesalahan-kesalahan yang terjadi saat proses pelayanan seorang tenaga kesehatan tak jarang karena disebabkan oleh kelailaian si tenaga kesehatannya sendiri, padahal bisa jadi, kurang telitian tersebut sebenarnya bisa dihindari. Ketidakpuasan pasien dapat disebabkan oleh hal-hal berikut:

a. Gagal Berkomunikasi

Salah satu penyumbang faktor yang terbesar terjadinya ketidakpuasan pasien adalah masalah komunikasi yang dibangun sewaktu tenaga kesehatan menggali informasi dari pasien. Beberapa fakta empiric yang sering diresahkan masyarakat adalah sikap tenaga kesehatan yang kurang ramah, kurang empati dan kurang mengayomi pasien-pasiennya.

b. Krisis waktu

Kurangnya perhatian dalam hal komunikasi ini sedikit banyak dipengaruhi oleh alokasi waktu yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasiennya. Tenaga kesehatan, terutama cenderung bersikap kurang bijak antara kemampuan dan pemeriksaan yang mereka lakukan.

c. Kualitas pelayanan

Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa tidak puas jika mereka memperoleh pelayanan yang tidak baik atau tidak sesuai dengan yang diharapkan.

#### 4. Faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

#### 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kepuasan menurut Walker dan White dalam Nooria(2008) menyebutkan :

- a. Faktor internal

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

1) Karakteristik individu:

a) 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.

b) Jenis kelamin

Tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada angka kesakitan pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak.

c) 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

d) 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.

#### 2) 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.

#### 3) Faktor emosional

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

#### 4) Kebudayaan

Perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan kebudayaan yang mereka miliki, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus memahami peran pasien tersebut .

### b. Faktor eksternal

#### 1) 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.

#### 2) 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.

#### 3) 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 baik akan meningkatkan kepuasan pasien.

#### 4) 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 baik.

5) Fasilitas

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

6) *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.

7) 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.

8) 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.

#### 9) Komunikasi

Interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dapat terjalin baik dari komunikasi yang baik pula. Setiap keluhan pasien harus cepat diterima oleh pemberi pelayanan kesehatan agar pasien merasa dipedulikan oleh pemberi pelayanan kesehatan akan memunculkan kesan positif bagi pelayanan kesehatan tersebut (Triwibowo C, 2012).

#### **E. Instalasi gawat darurat (IGD)**

Instalasi gawat darurat (IGD) mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat, IGD memiliki gerbang utama masuknya penderita gawat darurat (Ali, 2014).

Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan yang segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pelayanan ini bersifat emergency sehingga diwajibkan untuk melayani pasien 24 jam secara terus menerus. Instalasi gawat darurat merupakan unit rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama kepada pasien. Unit ini dipimpin oleh seorang dokter jaga dengan dokter ahli dan berpengalaman dalam menangani pelayanan gawat darurat,

dan kemudian bila dibutuhkan akan merujuk pasien spesialis tertentu (Hidayati, 2014).

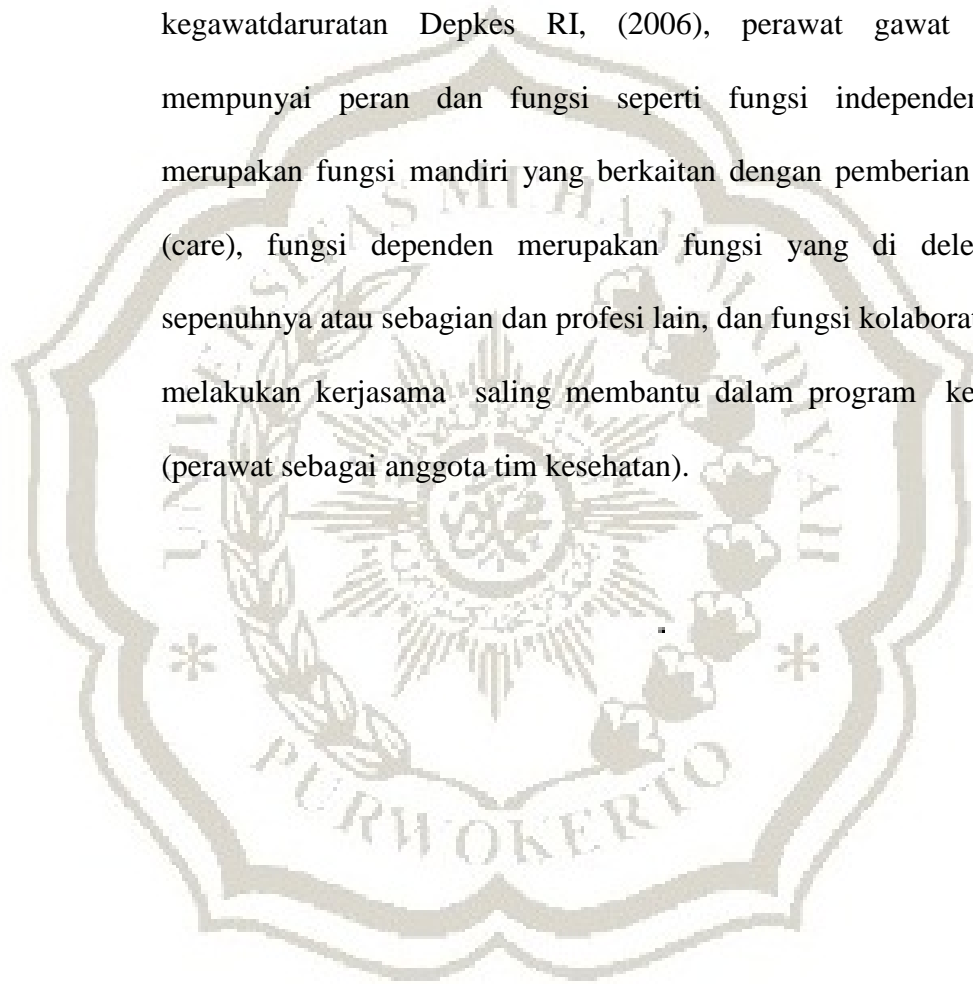
Instalasi gawat darurat menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yang dapat mengancam jiwa dan kelangsungan hidupnya. Adapun tugas Instalasi Gawat Darurat adalah menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan kondisi gawat darurat. Menurut Depkes R.I (2006), petugas tim kesehatan di instalasi gawat daruratterdiri dari dokter atau perawat yang telah mendapat pelatihan penanganan kegawatdaruratan yang dibantu oleh perwakilan unit unit lain yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat.

#### 1. Prosedur dan pelayanan

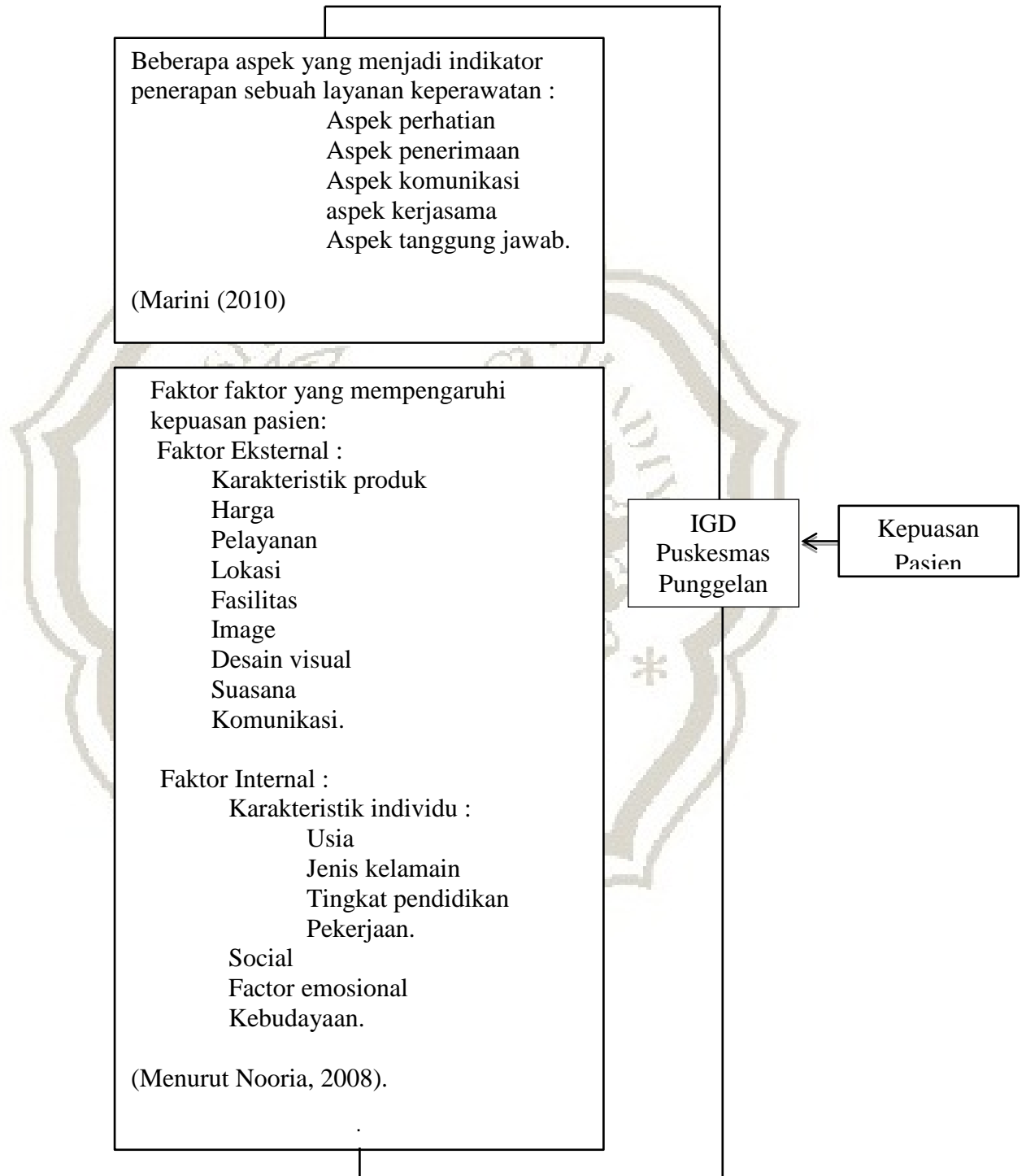
Prosedur pelayanan di IGD merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan dalam melayani pasien secara baik atau tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggungjawab (Depkes RI, 2006). Pasien yang datang untuk berobat di IGD jumlahnya lebih banyak dan silih berganti setiap harinya. Di IGD perawat merupakan anggota tim kesehatan garis terdepan yang menghadapi masalah kesehatan pasien secara terus menerus (Lestari dan Retno, 2010).

Pengaturan tindakan medis secara umum dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa pelaksanaan

pengobatan dan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan. Dalam penanganan kegawatdaruratan Depkes RI, (2006), perawat gawat darurat mempunyai peran dan fungsi seperti fungsi independen yang merupakan fungsi mandiri yang berkaitan dengan pemberian asuhan (care), fungsi dependen merupakan fungsi yang di delegasikan sepenuhnya atau sebagian dan profesi lain, dan fungsi kolaboratif yaitu melakukan kerjasama saling membantu dalam program kesehatan (perawat sebagai anggota tim kesehatan).



## F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

### G. Kerangka Konsep



Gambar : 2 2 Kerangka Konsep

