

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perawat

a. Pengertian

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Undang-Undang Republik Indonesia tentang Keperawatan Nomor 38 (2014). Perawat memegang peranan penting dalam menentukan dan melaksanakan standar praktik keperawatan untuk mencapai kemampuan yang sesuai dengan standar pendidikan keperawatan. Perawat sebagai anggota profesi, setiap saat dapat mempertahankan sikap sesuai dengan standar profesi keperawatan (Kalsum, 2016).

b. Peran Perawat

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 (Asmadi, 2008). Peran perawat dalam aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan, praktek keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidikan klien, serta kegiatan penelitian di bidang keperawatan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat diantaranya sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai advokat klien, educator, coordinator, kolaborator, konsultan, dan pembaharu (Hidayat, 2011).

c. Macam-Macam Peran perawat

Dalam melaksanakan keperawatan, menurut (Hidayat, 2011) perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat sebagai berikut :

(1) Peran Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

(2) Peran Sebagai Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

(3) Peran Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

(4) Peran Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

(5) Peran Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang

diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

(6) Peran Konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

(7) Peran Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Menurut Kalsum (2016) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam upaya memberikan kepuasan dan kenyamanan pada pelanggan meliputi :

- (1) *Nursing is caring*, perawat berperan dalam pemberian asuhan keperawatan menyangkut upaya memperlakukan pelanggan secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya.
- (2) *Nursing is sharing*, dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat selalu melakukan sharing atau diskusi antara sesama perawat, kepada anggota tim kesehatan lainnya dan kepada pelanggan.
- (3) *Nursing is laughing*, perawat meyakini bahwa mengajak pasien bercanda merupakan suatu kiat dalam asuhan keperawatan untuk

meningkatkan rasa nyaman pelanggan dan membangun hubungan emosional yang baik.

- (4) *Nursing is crying*, perawat menerima respon emosional dari perawat atau orang lain sebagai sesuatu hal yang biasa dalam situasi senang atau duka.
- (5) *Nursing is touching*, perawat dapat menggunakan sentuhan untuk meningkatkan rasa nyaman, pada saat melakukan massage (memijat) atau misalnya menyentuh pelanggan ketika menyatakan saya memahami apa yang akan dilakukan anda.
- (6) *Nursing is helping*, bermakna bahwa asuhan keperawatan dilakukan untuk menolong pelanggan dengan sepenuhnya memahami kondisinya.
- (7) *Nursing is believieng in others*, perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk meningkatkan status kesehatannya.
- (8) *Nursing is trusting*, perawat harus menjaga kepercayaan pelanggan, yaitu dengan menjaga mutu asuhan keperawatan.
- (9) *Nursing is believieng in self*, perawat yakin bahwa dirinya memiliki pengetahuan dan mampu untuk menolong orang lain dalam memelihara kesehatannya.
- (10) *Nursing is learning*, perawat selalu belajar atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan profesional melalui asuhan keperawatan yang dilakukan.

- (11) *Nursing is respecting*, perawat memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan kepada orang lain (pelanggan dan keluarganya) dengan menjaga kepercayaan dan rahasia pelanggan.
- (12) *Nursing is listening*, bermakna bahwa perawat harus mau menjadi pendengar yang baik ketika pelanggan berbicara atau mengeluh.
- (13) *Nursing is doing*, perawat melakukan pengkajian dan intervensi keperawatan berdasarkan pengetahuannya untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta asuhan keperawatan secara komprehensif.
- (14) *Nursing is feeling*, perawat merasa menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi, dan rasa puas pelanggan.
- (15) *Nursing is accepting*, berarti bahwa perawat harus menerima diri sendiri sebelum dapat menerima orang lain.

d. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan

Tujuan utama pelayanan keperawatan adalah membantu klien terutama dalam upaya mengatasi masalah keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar klien. Asuhan keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki atau memelihara derajat kesehatan yang optimal. Penerapan proses keperawatan mempunyai implikasi atau dampak terhadap profesi keperawatan, klien, dan perawat sendiri (Damayanti, 2013).

Menurut Damayanti (2013) secara profesional, proses keperawatan menyajikan suatu lingkup praktik keperawatan melalui 5 langkah proses keperawatan yaitu :

(1) Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu.

(2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu, kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah. Tujuan diagnosa keperawatan adalah untuk mengidentifikasi masalah adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit. Selain itu diagnosa bertujuan untuk mendapatkan faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu

masalah (etiologis) serta untuk mencegah atau menyelesaikan masalah. Langkah-langkah menentukan diagnosa adalah klasifikasi dan analisa data, interpretasi data, validasi data, dan perumusan diagnosa keperawatan.

(3) Perencanaan

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Secara tradisional, rencana keperawatan diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi. Untuk mengevaluasi rencana tindakan keperawatan, komponen yang perlu diperhatikan yaitu menentukan prioritas masalah dan menentukan kriteria hasil (*outcome*).

(4) Pelaksanaan/Implementasi

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

(5) Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan,

rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan, mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan. Keputusan yang diambil perawat seperti : mengakhiri rencana tindakan keperawatan karena klien telah mencapai tujuan yang ditetapkan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan karena klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan ataupun meneruskan rencana tindakan keperawatan karena klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan.

2. Kualitas Pelayanan Keperawatan

a. Pengertian Kualitas

Menurut Potter & Cottam (dalam Andriyani, 2015) kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari yang konvensional dan strategis. Definisi yang konvensional biasanya menggambarkan karakteristik suatu produk seperti kinerja (*performance*), kehandalan (*reliability*), mudah dalam penggunaan (*easy for use*), estetika dan sebagainya. Sedangkan dalam definisi strategis dinyatakan bahwa kualitas segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan penerima layanan. Berdasarkan pengertian kualitas baik yang konvensional maupun strategis, kualitas mengacu pada

pengertian pokok yaitu kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan penerima layanan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk.

Kualitas merupakan suatu ukuran untuk menilai bahwa suatu barang atau jasa telah mempunyai nilai guna seperti yang dikehendaki atau dengan kata lain suatu barang atau jasa dianggap telah memiliki kualitas apabila berfungsi atau mempunyai nilai guna seperti yang diinginkan (Sunyoto, 2012).

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.

Dari definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas merupakan karakteristik dari suatu produk berupa barang dan jasa

ataupun layanan yang dihasilkan melalui proses yang berkualitas, memiliki nilai keistimewaan, mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan serta sesuai dengan apa yang diharapkan penggunanya.

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.

Pelayanan dalam konteks penelitian ini adalah pelayanan oleh perawat. *International Council Of Nurses* menyebutkan bahwa perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggungjawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (Nursalam, 2001 dalam Triyoso, 2013)

c. Pelayanan Keperawatan

Nursalam (2008) menjelaskan bahwa keperawatan adalah bentuk keperawatan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.

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).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Asuhan keperawatan yang diberikan mulai dari hal sederhana sampai dengan masalah yang kompleks meliputi bio-psiko-sosio dan spiritual (Mubarak, 2009).

Menurut Aditama (dalam Hutomo, 2009) pelayanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan pasien akan kemampuan melaksanakan kegiatan secara mandiri. Kegiatan itu dilakukan dalam usaha mencapai peningkatan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan yang memungkinkan setiap individu mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif.

d. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Menurut Heather (dalam Budiastuti, 2012) kualitas pelayanan keperawatan adalah kualitas yang berkaitan dengan pemberian perawatan yang harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh, berkelanjutan dan

didokumentasikan. 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).

Berdasarkan standar tentang evaluasi dan pengendalian kualitas dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian kualitas. Pelayanan keperawatan mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain untuk mencapai tujuan yang selanjutnya disebut dengan proses keperawatan. Karakteristik proses keperawatan berhubungan dengan tahap proses keperawatan. Secara profesional proses keperawatan menyajikan suatu lingkup praktik keperawatan yang meliputi 5 langkah proses keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan/implementasi, dan evaluasi (Damayanti, 2013).

e. Syarat Pelayanan Keperawatan

Standar pelayanan keperawatan menurut Nursalam (dalam Triyoso, 2013) meliputi 7 (tujuh) standar sebagai berikut :

(1) Standar 1

Divisi keperawatan mempunyai falsafah dan struktur yang menjamin pemberi asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan merupakan sarana untuk menyelesaikan berbagai persoalan praktik keperawatan di seluruh institusi asuhan/pelayanan keperawatan.

(2) Standar 2

Divisi keperawatan dipimpin oleh seorang perawat eksekutif yang memenuhi persyaratan dan anggota direksi.

(3) Standar 3

Kebijaksanaan dan praktek divisi keperawatan dan berkesinambungan yang mengakui perbedaan agama, sosial budaya, dan ekonomi diantara klien/pasien di institusi pelayanan kesehatan.

(4) Standar 4

Divisi keperawatan menjamin bahwa proses keperawatan yang digunakan untuk merancang dan memberikan asuhan untuk memenuhi kebutuhan individu klien/pasien dalam konteks keluarga.

(5) Standar 5

Divisi keperawatan menciptakan lingkungan yang menjamin efektifitas praktik keperawatan.

(6) Standar 6

Divisi keperawatan menjamin pengembangan berbagai program pendidikan untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

(7) Standar 7

Divisi keperawatan memprakarsai, memanfaatkan, dan berperan serta dalam telah atau berbagai proyek penelitian untuk peningkatan asuhan klien/pasien.

f. Mutu Layanan Klinis Puskesmas

Mutu layanan klinis tidak hanya ditentukan oleh sistem pelayanan yang ada, tetapi juga perilaku dalam pemberian pelayanan. Berdasarkan Permenkes RI No. 46 Tahun 2015 mutu layanan klinis pada puskesmas ditunjukkan dengan 3 elemen penilaian yaitu :

- (1) Dilakukan evaluasi dan perbaikan perilaku dalam pelayanan klinis oleh tenaga klinis dalam pelayanan klinis yang mencerminkan budaya keselamatan dan budaya perbaikan yang berkelanjutan.
- (2) Budaya mutu dan keselamatan pasien diterapkan dalam pelayanan klinis.
- (3) Ada keterlibatan tenaga klinis dalam kegiatan peningkatan mutu yang ditunjukkan dalam penyusunan indikator untuk menilai perilaku dalam pemberian pelayanan klinis dan ide-ide perbaikan.

g. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

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 keperawatan tercapai, jika terpenuhinya kebutuhan pasien atau keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan.

(4) Kecemasan

Cemas adalah perasaan was-was, khawatir 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.

h. Dimensi Kualitas Pelayanan

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

(1) *Tangibles*, atau bukti fisik

Dimensi bukti fisik (*tangibles*) merupakan 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. Bukti fisik meliputi fasilitas fisik (gedung, ruangan, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan).

(2) *Reliability*, atau kehandalan

Dimensi kehandalan (*reliability*) merupakan 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.

(3) *Responsiveness*, atau ketanggapan

Dimensi ketanggapan (*responsiveness*) merupakan suatu kemampuan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dan dengan penyampaian informasi yang jelas.

(4) *Assurance*, atau jaminan dan kepastian

Dimensi jaminan dan kepastian (*assurance*) meliputi aspek 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*).

(5) *Empathy*, atau empati

Dimensi empati (*empathy*) diwujudkan dalam bentuk 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.

3. Kepuasan Pasien

a. Pengertian

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas, senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan, dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai rasa puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Secara umum kepuasan konsumen atau ketidakpuasan konsumen merupakan perbedaan antara harapan (*expectation*) dan kinerja yang dirasakan (*perceived performance*). Menurut Kotler (2009) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil), produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan.

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. Kepuasan Pasien

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 pasien

adalah hasil dari pasien bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya tidak dengan harapannya.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Imbalo, 2011). Menurut Yunista (dalam Hasan, 2016) memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien, pasien yang merasa puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika merasa tidak puas mereka akan memberikan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya.

c. Teori Kepuasan Pelanggan (pasien)

Beberapa model konseptual dan teori kepuasan pelanggan menurut Tjiptono (dalam Desimawati, 2013) diantaranya sebagai berikut:

(1) *Expectancy Disconfirmation Model*

Model konsep ini mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai penilaian yang dirasakan sesuai dengan harapan. Jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih rendah dari harapan pelanggan maka

akan menghasilkan ketidakpuasan emosional (*negative disconfirmation*). Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih tinggi dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan kepuasan emosional (*positive disconfirmation*). Pelayanan yang diterima pelanggan sama dengan harapan pelanggan, hasilnya bukan kepuasan ataupun ketidakpuasan. Berdasarkan model ini, kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh karakteristik pelanggan itu sendiri (pengalaman) dan pelayanan itu sendiri (harga dan karakteristik pelayanan).

(2) *Equity Theory*

Perbandingan hasil yang diterima oleh pelanggan A harus sama dengan dengan hasil yang diterima pelanggan B. Apabila kedua keadaan tersebut tidak sama maka, pelanggan yang melakukan evaluasi terhadap pelayanan akan merasakan ketidakpuasan akibat ketidakadilan dari pemberi pelayanan.

(3) *Attribution theory*

Pelanggan akan melakukan identifikasi terhadap pelayanan yang ia dapatkan dan pelayanan yang mempengaruhi kepuasannya. Apabila pelayanan tidak sesuai harapan pelanggan maka pelanggan akan berusaha menentukan penyebab ketidaksesuaian tersebut. Penyebab ketidaksesuaian pelayanan diduga akibat dari kelalaian pemberi pelayanan, maka perasaan tidak puas pasti muncul. Sebaliknya, penyebab ketidaksesuaian pelayanan dengan harapan pelanggan

berasal dari pelanggan sendiri, maka rasa tidak puas akan menurun levelnya;

(4) *Experientally-Based Affective Feelings*

Model ini berpendapat bahwa kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh dimensi respon afektif (perasaan positif dan perasaan negatif) pada pelayanan.

(5) *Assimilation-Contrast Theory*

Apabila pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan tidak terlalu berbeda dengan harapan pelanggan maka pelayanan tersebut akan diterima dan dievaluasi secara positif oleh pelanggan yakni dalam bentuk kepuasan pelanggan.

(6) *Opponent Process Theory*

Model ini berusaha menjelaskan penyebab pengalaman konsumen yang awalnya sangat memuaskan cenderung kurang memuaskan setelah dievaluasi pada kejadian berikutnya. Apabila ada stimulus positif atau negatif yang mengganggu keseimbangan konsumen, maka proses sekunder akan berlangsung dan akhirnya pelanggan tersebut akan kembali ke kondisi semula. Emosi awal pelanggan terhadap pelayanan disebut proses primer dan proses berikutnya adalah proses adaptif (*opponent process*). Respon awal terhadap suatu pelayanan tidak mungkin meningkat seiring adanya pengulangan, *opponent process* akan menjadi semakin kuat sehingga

ketertarikan pelanggan pada pelayanan tersebut akan melemah pada pengalaman berikutnya.

(7) Model Anteseden dan Konsekuensi Pelanggan

Anteseden pelanggan meliputi ekspektasi pelanggan (sebagai antisipasi kepuasan), diskonfirmasi ekspektasi (ekspektasi berperan sebagai standar pembanding untuk pelayanan), kinerja atau pelayanan (*performance*), *affect*, dan *equity*. Konsekuensi pelanggan ada tiga kategori, yaitu perilaku komplain, *negative word-of-mouth*, dan minat pembelian ulang.

d. Indikator Kepuasan

Kepuasan pasien menurut (Pohan, 2007) dapat diukur dengan indikator berikut :

- (1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan, kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, dan sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- (2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan dinyatakan oleh sikap terhadap : Kompetensi teknik dokter atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.

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

(4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan, ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personal, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul, serta lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan menurut Simamora (dalam Andriyani, 2015) terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal:

(1) Faktor Internal

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

(a) Karakteristik individu

Karakteristik individu terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

(b) 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.

(c) 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.

(d) Kebudayaan

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

(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 baik 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 baik.

(e) 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.

(f) Gambaran (*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 baik dari komunikasi yang baik 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.

f. Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Anwar (dalam Jatmiko, 2014), dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi. Secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu (1) kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi, dan (2) kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Keduanya dapat dijelaskan sebagai berikut :

(1) Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi.

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada hanya penerapan kode etik serta standar profesi saja. Suatu pelayanan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien dengan penilaian mengenai :

- (a) Hubungan dokter pasien (*doctor-patient relationship*)
- (b) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
- (c) Kebebasan melakukan pilihan
- (d) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)

(e) Efektivitas pelayanan (*effectives*)

(f) Keamanan tindakan (*safety*)

(2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu didalamnya tercakup penilaian mengenai :

(a) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)

(b) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)

(c) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*)

(d) Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)

(e) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)

(f) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)

(g) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)

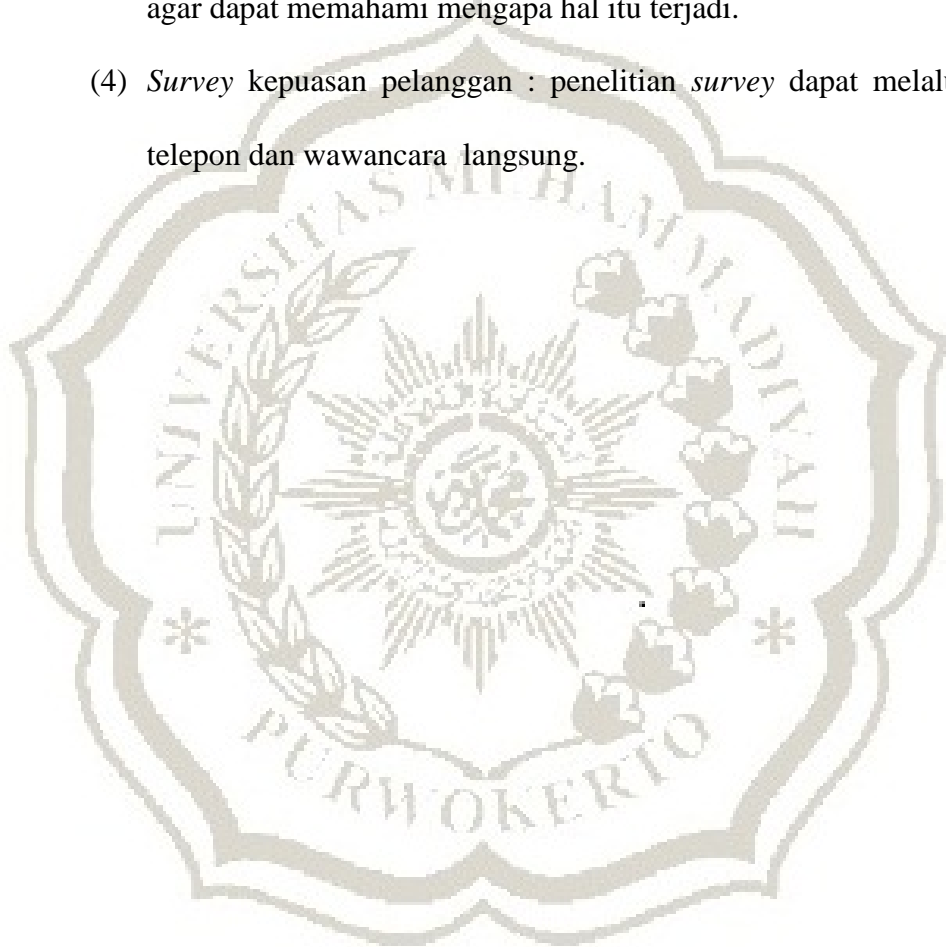
(h) Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

g. Metode dalam pengukuran kepuasan pasien

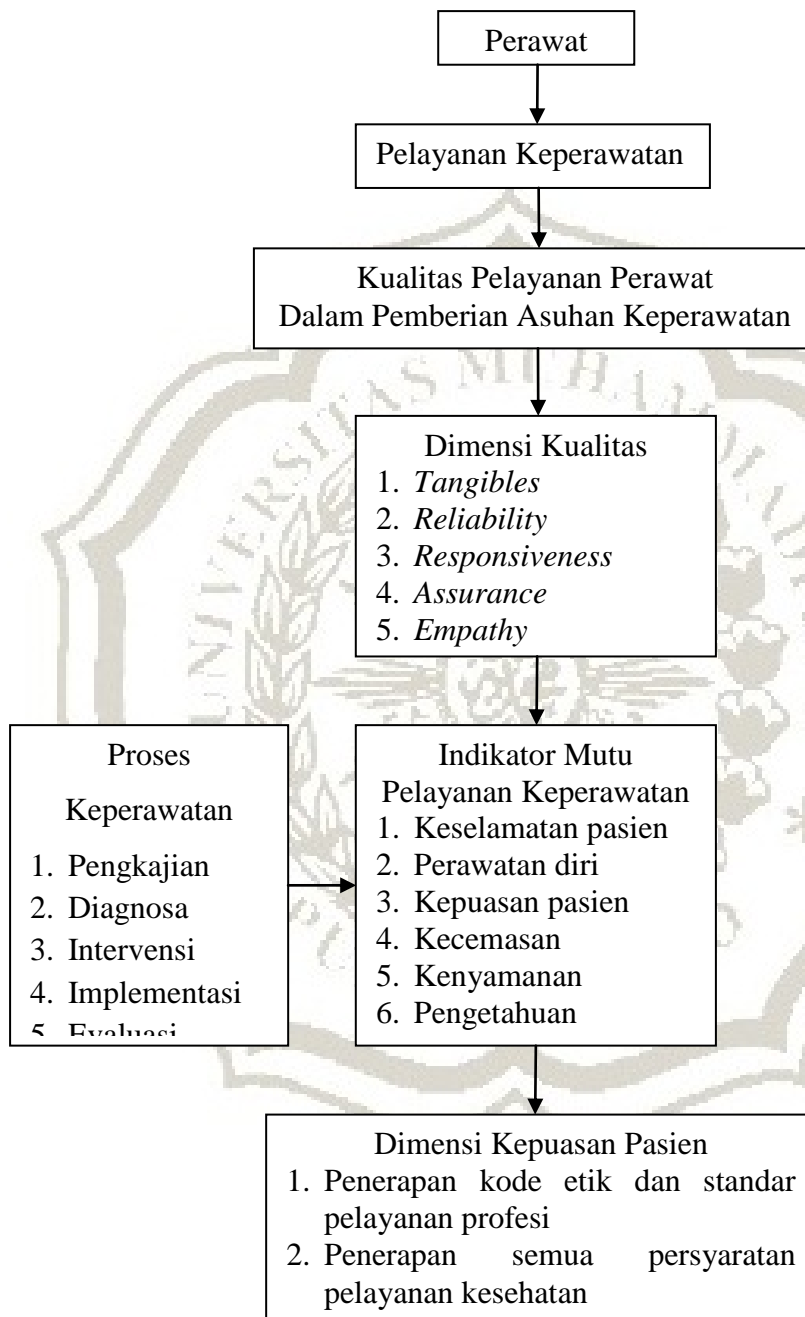
Menurut Kotler (2009) ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pasien :

(1) *System keluhan dan saran* : memberikan kesempatan pada pasien menyampaikan keluhan dan saran

- (2) *Ghost scooping* : mempekerjakan beberapa orang yang berperan sebagai pembeli kemudian melaporkan temuan mengenai kekuatan dan kelemahan pelayanan.
- (3) *Lost costumer analysis* : menghubungi pelanggan yang telah berhenti agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.
- (4) *Survey* kepuasan pelanggan : penelitian *survey* dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung.



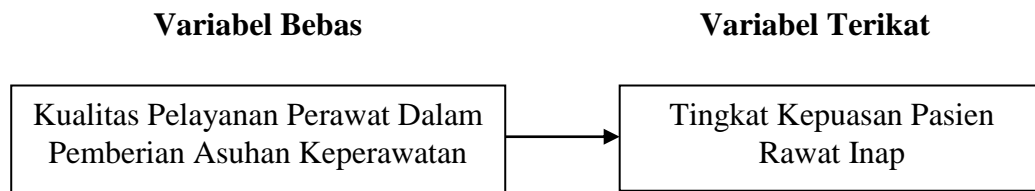
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Parasuraman (2008), Depkes (2008), Damayanti (2013), Anwar dalam Jatmiko (2014)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara kualitas pelayanan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas 1 Dayeuhluhur Kabupaten Cilacap.

Ho : Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas 1 Dayeuhluhur Kabupaten Cilacap.