

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Mutu Pelayanan Keperawatan

##### 1. Definisi Mutu

Definisi mengenai mutu telah banyak dijelaskan oleh para ahli. Azwar(1996) dalam Rakhmawati (2009) menjelaskan bahwa mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati dan juga merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan, sedangkan Tappen (2005), menjelaskan bahwa mutu adalah penyesuaian terhadap keinginan pelanggan dan sesuai dengan standar yang berlaku serta tercapainya tujuan yang diharapkan. Berdasarkan uraian di atas, maka mutu dapat dikatakan sebagai kondisi dimana hasil dari produk sesuai dengan kebutuhan pelanggan, satandar yang berlaku dan tercapainya tujuan. Mutu tidak hanya terbatas pada produk yang menghasilkan barang tetapi juga untuk produk yang menghasilkan jasa atau pelayanan termasuk pelayanan keperawatan.

Menurut Kotler(1997) dalam Gunarsih, (2002) ada dua faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka mutu pelayanan dipersepsikan baik. Jika mutu pelayanan yang diterimanya dianggap sebagai kualitas yang ideal, sedangkan bila mutu pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan

berhasil tidaknya suatu jasa karena menyangkut keinginan dan kebutuhan serta tuntunan pasien selaku konsumen.

Kualitas pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan konsumen. Pelayanan berkualitas dalam konteks pelayanan di rumah sakit berarti memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap rumah sakit (Sabarguna, 2004).

Pengertian mutu pelayanan keperawatan itu dapat berbeda-beda tergantung dari sudut pandang dimana mutu tersebut dilihat. Berbagai sudut pandang mengenai mutu pelayanan keperawatan tersebut yaitu :

a. Sudut Pandang Pasien (Individu, Keluarga, Masyarakat)

Meishenheimer dalam Rakhmawati (2009) menjelaskan bahwa pasien atau keluarga pasien mendefinisikan mutu sebagai adanya perawat atau tenaga kesehatan yang memberikan perawatan yang terampil dan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan. Sedangkan Wijono (2002) menjelaskan mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung. Pada umumnya mereka ingin pelayan yang mempunyai sikap ramah, efektif dan mengesah penyakit sehingga pasien beserta

keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik.

Berdasarkan definisi-definisi di atas, maka dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan keperawatan didefinisikan oleh pasien (individu, keluarga, masyarakat) sebagai pelaksanaan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhannya yang berlandaskan rasa empati, pengjagaan, ketanggapan, dan keramahan dari perawat serta kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tersebut, dan dapat menghasilkan peningkatan derajat kesehatan pasien.

#### b. Sudut Pandang Perawat

Mutu berdasarkan sudut pandang perawat seiring diartikan dengan memberikan pelayanan keperawatan sesuai yang dibutuhkan pasien agar menjadi mandiri atau terbebas dari sakitnya. Wijono (2000), bahwa mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu pelayanan yang baik dan memenuhi standar yang baik. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa perawat sebagai tenaga profesional yang memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien mendefinisikan mutu pelayanan keperawatannya sebagai kemampuan melakukan asuhan keperawatan yang profesional terhadap pasien, individu, keluarga, masyarakat dan sesuai standar keperawatan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

### c. Sudut Pandang Manajer Keperawatan

Mutu pelayanan difokuskan pada pengaturan staf, pasien dan masyarakat yang baik dengan menjalankan supervisi, manajemen keuangan dan logistik dengan baik serta alokasi sumber daya yang tepat (Wijono, 2000). Pelayanan keperawatan memerlukan manajemen yang baik sehingga manajer keperawatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dengan baik yang memfokuskan pada pengelolaan staf keperawatan dan pasien sebagai individu, keluarga dan masyarakat. Selain itu pengelolaan pun mencakup manajemen keuangan dan logistik.

### d. Sudut Pandang Institusi Pelayanan

Meishenheimer (Rakhmawati 2009) mengemukakan bahwa mutu pelayanan diasumsikan sebagai kemampuan untuk bertahan, pertimbangan penting mencakup tipe dan kualitas stafnya untuk memberikan pelayanan, pertanggung jawaban institusi terhadap perawatan pasien yang tidak sesuai, dan menganalisis dampak keuangan terhadap operasional institusi. Sedangkan wijono (2000) menjelaskan bahwa mutu dapat berarti memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup. Selain itu mengharapkan efisiensi dan kewajaran penyelenggaraan pelayanan, minimal tidak merugikan dipandang dari berbagai aspek seperti adanya pemborosan tenaga, peralatan, biaya, waktu dan sebagainya.

Definisi mutu pelayanan keperawatan dari pandangan institusi pelayanan

mutu pelayanan, efektivitas dan efisiensi pelayanan termasuk dalam hal

ketenagaan, peralatan, biaya operasional, dan waktu pelayanan. Efektifitas dan efisiensi pelayanan tersebut didukung dengan peningkatan mutu stafnya, selain itu rumah sakit pun dituntut untuk mempunyai tanggung jawab terhadap pelayanan keperawatan yang menimbulkan dampak negatif pada pasien.

#### e. Sudut Pandang Organisasi Profesi

Badan legislatif dan regulator sebagai pembuat kebijakan baik lokal maupun nasional lebih menekankan untuk mendukung konsep mutu pelayanan sambil menyimpan uang pada program yang spesifik. Dan selain itu juga menekankan pada institusi-institusi pelayanan keperawatan dan fasilitas pelayanan keperawatan. Badan agreditasi dan sertifikasi menyamakan kualitas dengan mempunyai seluruh persyaratan administrasi dan dokumentasi klinik yang lengkap pada periode waktu tertentu dan sesuai dengan standar pada level yang berlaku (Rahmawati 2009)

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai organisasi profesi mempunyai tanggung jawab dalam meningkatkan profesi keperawatan. Sehingga untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, organisasi profesi tersebut membuat dan memfasilitasi kebijakan regulasi keperawatan yang mencakup sertifikasi, lisensi dan agreditasi. Di mana regulasi tersebut diperlukan untuk meyakinkan masyarakat bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan telah berdasarkan kaidah suatu profesi dan pemberi pelayanan keperawatan telah memenuhi standar kompetensi yang telah ditetapkan

## 2. Penilaian Mutu

Penilaian terhadap mutu dilakukan dengan menggunakan pendekatan-pendekatan yang dikelompokkan dalam tiga komponen, yaitu:

### a. Struktur (input)

Donabedian dalam Wijono (2000) mengatakan bahwa struktur merupakan masukan (input) yang meliputi sarana fisik perlengkapan/peralatan, organisasi, manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya dalam fasilitas keperawatan. Penilaian juga dilakukan terhadap perlengkapan-perengkapan dan instrumen yang tersedia dan dipergunakan untuk pelayanan. Pada aspek fisik, penilaian juga mencakup pada karakteristik dari administrasi organisasi dan kualifikasi dari profesi kesehatan.

### b. Proses (Process)

Donabedian dalam Wijono (2000) menjelaskan bahwa pendekatan ini merupakan proses yang mentransformasi struktur (input) ke dalam hasil (outcome). Proses adalah kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (perawat) dan interaksinya dengan pasien. Dalam kegiatan ini mencakup diagnosa, rencana perawatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevansi proses bagi pasien, fleksibilitas/efektifitas, mutu proses itu sendiri sesuai dengan standar

### c. Hasil (Outcome)

Pendekatan ini adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan perawat terhadap pasien. Dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif. Sehingga baik tidaknya hasil dapat diukur dari derajat kesehatan pasien dan kepuasa pasien terhadap pelayanan perawatan yang telah diberikan (Wijono, 2000).

## 3. Strategi Mutu

### a. Quality Assurance (Jaminan Mutu)

Quality Assurance mulai digunakan di rumah sakit sejak tahun 1960-an implementasi pertama yaitu audit keperawatan. Strategi ini merupakan program untuk mendesain standar pelayanan keperawatan dan mengevaluasi pelaksanaan standar tersebut (Swansburg, 2005).

Wijono, (2000), Quality Assurance sering diartikan sebagai menjamin mutu atau memastikan mutu karena Quality Assurance berasal dari kata to assure yang artinya meyakinkan orang, mengusahakan sebaik-baiknya, mengamankan atau menjaga pelaksanaannya menggunakan teknik-teknik seperti inspeksi, internal audit dan surveilan untuk menjaga mutu yang mencakup dua tujuan yaitu : organisasi mengikuti prosedur pegangankualitas, dan efektifitas prosedur tersebut untuk menghasilkan hasil yang di inginkan.

Dengan demikian Quality Assurance dalam pelayanan keperawatan adalah

1. Jaminan mutu yang berfokus pada proses agar mutu pelayanan

keperawatan yang di berikan sesuai dengan standar. Dimana metode yang digunakan adalah : audit internal dan surveilans untuk memastikan apakah proses pengerjaannya (pelayanan keperawatan yang di berikan kepada pasien) telah sesuai dengan standar operating procedure (SOP); evaluasi proses; mengelola mutu; dan menyelesaikan masalah. Sebagai suatu sistem (input, proses, outcome), menjaga mutu pelayanan keperawatan difokuskan hanya pada satu sisi yaitu pada proses pemberian pelayanan keperawatan untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan.

b. Continuous Quality Improvement (peningkatan mutu berkelanjutan)

Continuous Quality Improvement dalam pelayanan kesehatan merupakan perkembangan dari Quality Assurance yang di mulai sejak tahun 1980-an. Continuous Quality Improvement (peningkatan mutu berkelanjutan) sering diartikan sama dengan Total Quality Management karna semuanya mengacu pada kepuasan pasien dan perbaikan mutu menyeluruh. Wijono (2000) mengatakan bahwa Continuous Quality Improvement itu merupakan upaya peningkatan mutu pelayanan secara terus menerus yang di motivasi oleh keinginan pasien. Tujuannya adalah untuk meningkatkan mutu yang tinggi dalam pelayanan keperawatan yang komprehensif dan baik, tidak hanya memenuhi harapan aturan yang ditetapkan standar yang berlaku.

c. Total quality manajemen (TQM)

Total Quality Manajemen (manajemen kualitas menyeluruh) adalah suatu cara meningkatkan performansi secara terus menerus pada setiap lini bisnis.

atau proses, dalam setiap area fungsional dari setiap suatu organisasi, dengan menggunakan semua sumber daya manusia dan modal yang tersedia dan berfokus pada kepuasan pasien dan perbaikan mutu menyeluruh.

#### **4. Aspek-Aspek Mutu Pelayanan Perawat**

Kualitas pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi keinginan dan kebutuhan pasiennya. Dengan dilakukannya penilaian terhadap kepuasan pasien maka dapat diketahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari aspek kepuasan pasien dapat dikenali harapan pasien.

Onny Zahrotul (2008) mengemukakan lima aspek dari kualitas pelayanan perawat yaitu :

- a. Aspek penerimaan, meliputi sikap perawat yang harus selalu ramah, periang, slalu tersenyum dan menyapa semua pasien tanpa membedakan golongan, budaya, pangkat, latar belakang sosial ekonomi, serta budaya sebagai pribadi yang utuh. Agar dapat melakukan pelayanan sesuai dengan aspek penerimaan, perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki kawasan yang luas.
- b. Aspek perhatian, meliputi perawat perlu bersikap sabar dan murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sertivitas dan kepekaan terhadap setiap

- c. Aspek komunikasi, meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
- d. Aspek kerjasama, meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
- e. Aspek tanggung jawab, meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak.

#### **5. faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan perawat**

Parasuraman, dkk (Tjiptono & Chandra, 2005) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan perawat yaitu:

- a. Tangible (bukti nyata) adalah keadaan yang ada berupa penampilan fisik dari perawat, cara berpakaian dan menggunakan uniformnya, peralatan yang digunakan di dalam bertugas, bahan-bahan sarana pelayanan lainnya.
- b. Responsiveness (daya tangkap) adalah keinginan perawat untuk membantu kebutuhan dan keinginan pasien dan keluarga pasien dan memberikan pelayanan secara memuaskan.
- c. Reliability (keandalan) adalah kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang di janjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- d. Assurance (jaminan) merupakan kemampuan perawat dalam melakukan pelayanan, misalnya pengetahuan tentang penanganan tentang medis

keterampilan, dan ketulusan didalam melayani pasien dan keluarga pasien sehingga dapat menimbulkan kepercayaan dan keyakinan termasuk juga kesopanan dan menghargai pasien dan keluarganya.

e. Empathy (empati) adalah kemudahan perawat dalam melakukan hubungan komunikasi yg baik, kepedulian, perhatian perawat terhadap pasien dan keluarga pasien termasuk pendekatan atau upaya memahami kebutuhan pasien.

Ware dan Snyder (2009) telah melakukan desain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut:

a. perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan

b. fungsi terapi yang terdiri dari :

1) konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita

2) pencegahan

3) tenggang rasa

4) perawatan lebih lanjut

5) kebijakan manajemen

c. fungsi perawatan yang terdiri dari :

1) nyaman dan menyenangkan

2) adanya perhatian yang baik

4) tanggap terhadap keluhan pasien

5) kebijakan manajemen

d. sarana dan prasarana yang terdiri dari :

1) adanya tempat perawatan

2) mempunyai tenaga dokter spesialis

3) mempunyai tenaga dokter

4) fasilitas perkantoran yang lengkap

## **6. Pelayanan Keperawatan**

Keperawatan suda banyak di definisikan oleh para ahli, dan menurut Herderson (2009) menjelaskan keperawatan sebagai kegiatan membantu idividu sehat atau sakit dalam melakukan aktivitas untuk membuat individu tersebut sehat atau sembuh dari sakit atau meninggal dengan tenang (jika tidak dapat di sembuhkan), atau membantu apa yang seharusnya dilakukan apabila ia mempunyai cukup kekuatan, keinginan, atau pengetahuan.

Rakhmawati, (2009) Bentuk pelayanan keperawatan yang profesional merupakan bagian integral dari layanan kesehatan, bentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditunjukkan kepada individu, keluarga dan masarakat baik sakit maupun sehat, yang mencakup seluruh proses kehidupan

mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemampuan dalam melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

Kotler (2000), Supranto, (2006) menjelaskan mengenai definisi pelayanan adalah suatu perbuatan di mana seseorang atau suatu kelompok menawarkan kepada kelompok / orang lain sesuatu yang pada dasarnya tidak berwujud dan di produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produk, sedangkan Tjiptono (2004) menjelaskan bahwa pelayanan merupakan aktifitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual, sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan itu merupakan suatu aktivitas yang ditawarkan dan menghasilkan sesuatu yang tidak berwujud namun dapat dinikmati atau dirasakan.

Kotler & Tjiptono (2004) menjelaskan karakteristik dari pelayanan sebagai berikut :

a) Intangibility (tidak berwujud) yaitu sesuatu pelayanan yang mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan atau dinikmati, tidak dapat dilihat, didengar dan dicium sebelum dibeli oleh konsumen. Misalnya pasien dalam satu rumah sakit akan merasakan bagaimana pelayanan keperawatan yang diterimanya setelah menjadi pasien rumah sakit tersebut.

b) Inseparability (tidak dapat dipisahkan), yaitu pelayanan yang dihasilkan dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apa bila dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, dia akan tetap merupakan bagian dari pelayanan tersebut. Dengan kata lain, pelayanan dapat diproduksi dan dikonsumsi /

dirasakan secara bersamaan. Minsalnya : pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien dapat langsung di rasakan kualitas pelayanannya.

c) Variability (bervariasi) yaitu pelayanan bersifat sangat bervariasi karena merupakan non standardized dan senantiasa mengalami perubahan tergantung dari siapa pemberi pelayanan, penerima pelayanan dan kondisi dimana serta kapan pelayanan tersebut diberikan. Minsalnya : pelayanan yang diberikan kepada pasien di ruang rawat inap VIP berbeda dengan kelas tiga.

d) Perishability (tidak tahan lama), dimana pelayanan itu merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat di simpan. Minsalnya : jam tertentu tanpa ada pasien di ruang keperawatan, maka pelayanan yang biasa terjadi akan hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan dan dipergunakan lain waktu.

## **7. Unsur-Unsur yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Keperawatan**

Tjiptona dan Andi, (2001) menyebutkan bahwa unsur-unsur yang sangat berpengaruh pada pelayanan keperawatan adalah manusia (men), keuangan (money), bahan (material), metode (methods), dan alat (machine).

Manusia (men), sering kemajuan teknologi memerlukan tenaga spesialis dan profesional. Keuangan (money), meningkatnya kompetensi yang sangat luar biasa. Bahan (material), bahan-bahan yang sangat diperlukan untuk menunjang pelayanan yang bermutu. Metode (methods), metode yang perlu disesuaikan demi tercapainya pelayanan yang baik. Alat (machine), alat-alat perlu selalu disesuaikan seiring dengan kebutuhan

Unsur-unsur lain yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yaitu unsur masukan (input), unsur proses, dan unsur keluaran.

Unsur masukan (input) yaitu meliputi tenaga, dana, sarana fisik, perlengkapan dan, peralatan. Secara umum disebutkan bahwa apabila sarana dan tenaga tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan dana yang dikeluarkan tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulit untuk diharapkan kualitas dan pelayanan yang baik. Unsur proses, yang dimaksud dengan unsur proses adalah semua tindakan yang dilakukan pada tindakan kesehatan. Unsur keluaran, yang dimaksud adalah menunjukkan pada penampilan pelayanan kesehatan yang sering dilakukan secara umum baik penampilan medis maupun non medis.

## **B. Kepuasan Pasien**

### **1. Pengertian Kepuasan**

Pasien selaku pengguna jasa menuntut pelayanan yang berkualitas dari rumah sakit. Dahulu pasien menggunakan jasa rumah sakit demi kesembuhan mereka saja. Sekarang pasien lebih bersifat kritis, terinformasi dan menuntut serta lebih memperhatikan masalah kualitas sehingga kepuasan pribadi menjadi semacam kebutuhan yang ingin dipenuhi selain kesembuhan mereka. Kondisi inilah yang menyebabkan rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien sehingga mereka merasa puas dan berkeinginan menggunakan rumah sakit yang sama jika suatu waktu mereka di haruskan

Trimumpuni E.N, (2009) menjelaskan kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. seseorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang di berikan oleh jasa pelayanan sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.

Tjiptono (musanto, 2004) mengatakan kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon pelanggan terhadap evolusi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan. Persaingan yang semakin ketat ini menyebabkan banyak produsen yang terlibat dalam pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen termasuk rumah sakit yang berusaha memberikan pelayanan terbaik kepada pasien selaku konsumen sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang di berikan oleh rumah sakit.

Engel dkk (widyaratna dkk, 2001) menyatakan bahwa kepuassan pasien merupakan kepuasan evaluasi setelah pemakaian dimana pelayanan yang di berikan sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan dari pasien. Pasien yang di rumah sakit melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang diterimanya dan dari evaluasi itulah pasien mengetahui apakah mereka merasa puas yang di berikan perawat atau tidak. Bagi pasien, kepuasan selalu di kaitkan dengan lingkungan rumah sakit, suhu, udara, kenyamanan, kebersihan, kecepatan pelayanan, ramahnya perawat dan perhatian perawat. pelayanan yang di berikan oleh perawat yang tidak sesuai dengan harapan pasien akan

Penulis berdasarkan penjelasan di atas merangkum bahwa kepuasan pasien adalah suatu tanggapan atau respon yang di berikan oleh pasien setelah membandingkan antara harapan-harapan pasien dengan apa yang di alami atau di peroleh pasien terhadap kualitas pelayanan yang di berikan oleh perawat. Apa bila hasil yang di rasakan oleh pasien sesuai dengan harapannya maka pasien akan merasa kepuasan yang tinggi, sebaliknya jika hasil yang dirasakan oleh pasien tidak sesuai dengan harapannya maka pasien akan merasa kecewa dan tidak puas sehingga pasien tidak akan menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit yang sama ketika pasien tersebut diharuskan perawatan medis.

## **2. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien**

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan suatu rumah sakit. Junadi (Sabarguna 2004) mengemukakan bahwa kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas yang di berikan. Penilaian subjektif tersebut di dasar pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan pada waktu itu.

Sabarguna (2004) menyatakan ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

- a. Aspek kenyamanan, meliputi lokasi rumah sakit, keberhasilan rumah sakit, kenyamanan ruangan yang akan di gunakan oleh pasien, makanan yang akan di makan oleh pasien, dan peralatan yang tersedia di dalam ruangan

- b. Aspek hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, meliputi keramahan petugas rumah sakit terutama perawat, informasi yang di berikan rumah sakit, komunikatif, responstif, suportif, dan cekatan dalam menangani pasien.
- c. Aspek kompetensi teknis petugas, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
- d. Aspek biaya, meliputi mahalnya pelayanan, terjangkau tidaknya pasien, dan ada tidaknya keringanan yang di berikan kepada pasien.

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Griffith zahrotul (2008) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

- a. Sikap dan pendekatan rumah sakit kepada pasien yaitu sikap petugas rumah sakit kepada pasien ketika pasien prtama kali datang ke rumah sakit, keramahan yang ditujukan oleh petugas rumah sakit, dan kecepatan penerimaan pasien yang datang ke rumah sakit.
- b. Pengetahuan yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien berupa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien dan kelangsungan keperwatan pasien selama berada di rumah sakit.
- c. Prosedur yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien mulai masuk

rumah sakit, kecekatan petugas dalam menangani pasien, dan menjelaskan rincian biaya yang di gunakan pasien selama berada di rumah sakit.

- d. Fasilitas-fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit yaitu fasilitas ruang inap, kualitas makan, kebersihan ruangan, kenyamanan ruangan, dan lokasi rumah sakit.
- e. Keterampilan merupakan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepada perawat tersebut. Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus sesuai prosedur yang telah di tetapkan yang bertujuan untuk membentuk asuhan keperawatan yang aman bagi klien dan perawat.

#### **4. Tingkat kepuasan pelanggan**

Trimumpuni E.N, (2009) menyebutkan mengukur kepuasan pelanggan sangat bermanfaat bagi perusahaan dalam rangka mengevaluasi posisi perusahaan saat ini di bandingkan dengan pesaing dan penggunaan akhir, serta menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan. Umpan balik dari pelanggan secara langsung atau dari kepuasan pelanggan merupakan alat untuk mengukur kepuasan pelanggan. Pengukuran kepuasan pelanggan dapat diukur dengan cara sebagai berikut :

1. Pengukuran dapat di lakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada

2. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan besar yang mereka rasakan.
3. Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka rasakan.
4. Responden diminta untuk meranking elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan pada masing-masing elemen.

### **C. Pasien**

Aditama (2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit. Mely G Tan (2006), salah seorang anggota *Health Talk*, mengatakan, pasien merupakan seorang dalam posisi yang cenderung lemah. Di Indonesia, khususnya, pasien selalu cenderung menyerahkan nasibnya kepada tenaga medis. Sikap seperti ini membuat pasien tidak kritis.

### **D. Jamkesmas**

Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama

Propinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Departemen Kesehatan RI (2008).

Sasaran program Jamkesmas ini adalah masyarakat miskin tidak mampu diseluruh indonesia dan yang tidak termasuk sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya, masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditetapkan oleh bupati/walikota sesuai kuota, Gelandangan, pengemis, anak terlantar, Peserta program keluarga harapan (PKH), Maskin penghuni lapas, panti sosial, rutan dan korban bencana alam pasca bencana . Jumlah sasarannya yaitu 76,4 juta jiwa, dan tidak termasuk penduduk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Departemen Kesehatan RI (2008).

Jaminan kesehatan merupakan jaminan sosial pertama yang dibutuhkan manusia. Begitu dilahirkan, jaminan kesehatan telah diperlukan, untuk bayi dan ibunya. Jaminan kesehatan diperlukan sepanjang kehidupan manusia. Kalau aspek pembiayaan tidak terjamin, dampaknya sudah tentu pada status kesehatan rakyat. Kematian bayi, kematian ibu yang melahirkan tinggi, dan harapan hidup (life-expectancy) akan rendah. Berikutnya, kualitas hidup manusia (human development index) juga akan buruk. Tahun ini peringkat human development index Indonesia justru merosot menjadi peringkat ke-111 meskipun Askeskin dan Jamkesmas telah diberlakukan.

Upaya-upaya untuk dapat memenuhi jaminan kesehatan untuk mencakup semua penduduk (universal coverage) telah banyak dilaksanakan. Tapi, telah

antara lain, tergantung bagaimana negara itu memberlakukan jaminan kesehatan bagi rakyatnya.

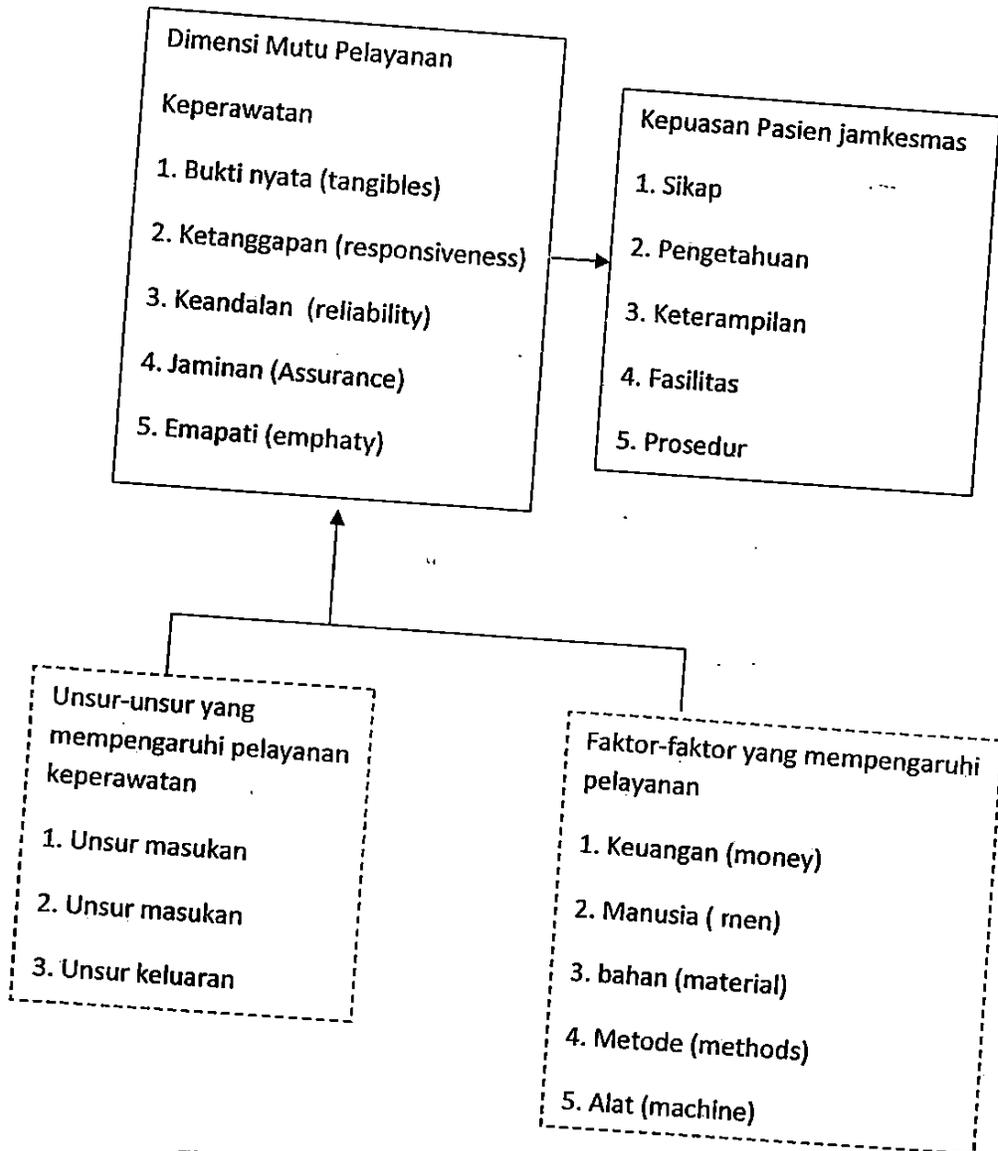
Jaminan kesehatan dalam SJSN diselenggarakan secara nasional dengan menerapkan prinsip asuransi kesehatan sosial. Diselenggarakan secara nasional untuk dapat memenuhi prinsip portabilitas bahwa jaminan kesehatan bisa dinikmati di seluruh wilayah Indonesia. Hal ini tidak mengurangi peran pemerintah daerah, khususnya daerah yang penerimaan daerahnya kecil dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu. Dengan pendekatan seperti itu, pemerataan penyelenggaraan jaminan kesehatan dapat terwujud dan berkelanjutan.

Diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial agar sumber pendanaannya jelas dan terukur. Bersifat wajib untuk mewujudkan kegotong royongan dan mencegah terjadinya bias-selection ataupun moral hazard, sehingga pengendalian biaya pelayanan kesehatan terkontrol, sementara biaya operasionalnya rendah. Selain itu, dalam SJSN juga ditetapkan manfaat (benefit-package) yang jelas, sistem pemberian pelayanan kesehatan dan pembiayaan (delivery and financing of healthcare), serta standar dan harga obat sehingga biaya dan kualitas pelayanan kesehatan dapat diprediksi lebih mudah. Hal ini sangat penting bagi kelangsungan program jaminan kesehatan.

Program Askeskin dan Jamkesmas serta "kesehatan gratis" di sejumlah daerah sesungguhnya sudah merupakan upaya untuk perluasan pemberian pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat miskin. Namun universal

coverage masih belum dapat dicapai dengan Askeskin/Jamkesmas. Sebagian besar penduduk yang tidak tercakup program itu, meskipun tidak termasuk masyarakat miskin, masih akan menghadapi biaya kesehatan yang tinggi sehingga bisa berdampak ekonomi keluarga. Sebaliknya, kalau semua biaya kesehatan dibebankan pada APBN/APBD, bisa menjadi beban yang berat. Karena itu, dalam pendekatan SJSN diperkenalkan mekanisme asuransi sosial dengan membuka peluang kepesertaan penerimaan bantuan iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, di mana iuran jaminan sosialnya ditanggung oleh negara. Dengan demikian, SJSN diberlakukan bagi masyarakat yang mampu dan yang tidak mampu sehingga kegotong royongan dan keadilan sosial bisa terwujud.

### E. Kerangka Konsep



Skema 1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan

----- Tidak diteliti

———— Diteliti

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan perawat.

Pembentukan pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit dapat dikaji dari beberapa unsur antara lain unsur masukan, unsur proses, dan unsur keluaran yang didalamnya terdapat ketersediaan sumber keuangan (*money*), tenaga (*man*), kuantitas dan kualitas, bahan (*material*) yang digunakan, metode (*methods*), dan ketersediaan alat (*machine*). Unsur tersebut mempengaruhi secara langsung pada mutu pelayanan keperawatan yang dinilai dengan menggunakan kuesioner dimensi mutu pelayanan keperawatan terdiri dari : bukti nyata, keandalan, ketanggapan, jaminan, empati. Hasil dari terbentuknya mutu pelayanan keperawatan mempengaruhi tingkat kepuasan klien yang dinilai dengan kuesioner kepuasan klien terhadap sfp, pengetahuan, keterampilan, fasilitas, dan prosedur yang dilakukan tenaga perawat.

#### **F. Hipotesis**

“ Ada Hubungan Antara Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap “