

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan rujukan sehingga meningkatkan derajat kesehatan. Pada tingkat pelayanan dasar dilakukan di lingkup puskesmas dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas yang berorientasi pada tugas keluarga dalam kesehatan, diantaranya adalah mengenal masalah kesehatan secara dini, mengambil keputusan, menanggulangi keadaan darurat, memberikan pelayanan dasar pada anggota keluarga yang sakit serta memodifikasi lingkungan. Pada lingkup pelayanan rujukan, tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan (askep). Ruang lingkup rujukannya adalah askep anak, askep jiwa, askep medical bedah, askep maternitas, askep gawat darurat dan sebagainnya (Ariga, 2020)

Perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai penyelenggara Praktik Keperawatan, pemberi Asuhan Keperawatan, penyuluhan dan konselor bagi Klien, pengelola Pelayanan Keperawatan, dan penulis Keperawatan. Pelayanan Keperawatan yang diberikan oleh Perawat didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan Klien, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan globalisasi. Pelayanan kesehatan tersebut termasuk Pelayanan Keperawatan yang

dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman oleh Perawat yang telah mendapatkan registrasi dan izin praktik. Praktik keperawatan sebagai wujud nyata dari Pelayanan Keperawatan dilaksanakan secara mandiri dengan berdasarkan pelimpahan wewenang, penugasan dalam keadaan keterbatasan tertentu, penugasan dalam keadaan darurat, ataupun kolaborasi (Presiden RI, 2014)

Seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi, perkembangan pelayanan dibidang kesehatan juga meningkat pesat. Perkembangan ini juga dibarengi dengan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menjadi sangat tinggi. Keperawatan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan selama 24 jam hendaknya berbenah untuk meningkatkan kualitas pelayanannya agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, kondisi yang terjadi di Indonesia masih banyak mengeluhkan adanya pelayanan keperawatan yang kurang optimal. Banyak pasien yang mengeluh perawat kurang ramah dan lambat dalam menangani keluhan pasien. Tingginya beban kerja, banyaknya tugas limpahan dari dokter dan banyaknya jumlah pasien sering menjadi alasan mengapa pelayanan menjadi kurang optimal (Hariyati, 2014)

a. Syarat pokok pelayanan

Syarat pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila :

1) Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*)

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada setiap saat yang dibutuhkan.

2) Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*)

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah sejauh pelayanan kesehatan yang baik .

3) Mudah dicapai (*accessible*)

Ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, namun tidak ditemukan di daerah pedesaan, hal tersebut tidak termasuk pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah dijangkau (*affordable*)

Keterjangkauan yang dimaksud adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti itu harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan

yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5) Bermutu (*quality*)

Mutu yang dimaksud di sini adalah yang menunjukan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yanh telah ditetapkan (Ariga, 2020).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan akan lebih berkembang atau terhambat karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi baru, pergeseran nilai masyarakat, aspek legal dan etik, ekonomi, dan politik

1) Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi akan mempengaruhi perkembangan sistem pelayanan kesehatan atau juga sebagai dampaknya pelayanan kesehatan, seperti dalam pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit penyembuhannya, maka digunakanlah alat seperti laser dan terapi perubahan gen. Maka pelayanan kesehatan ini membutuhkan biaya yang cukup besar dan butuh tenaga yang professional di bidang tertentu

2) Pergeseran nilai masyarakat

Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan. Demikian juga sebaliknya pada masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang akan memiliki kesadaran yang rendah terhadap pelayanan kesehatan, sehingga kondisi demikian akan sangat mempengaruhi system pelayanan kesehatan.

3) Aspek legal dan etik

Banyaknya masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan, maka masyarakat membutuhkan payung hukum sebagai aspek legal dan etik untuk memberikan kenyamanan sebagai pengguna jasa

4) Ekonomi

Semakin tinggi ekonomi seseorang, maka pelayanan kesehatan lebih mudah diperoleh dan dijangkau, begitu juga sebaliknya dengan orang yang tergolong ekonomi rendah. Keadaan ekonomi ini akan mempengaruhi dalam system pelayanan kesehatan.

5) Politik

Kebijakan pemerintah melalui system politik yang ada akan sangat berpengaruh sekali dalam system pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan. Sebagai contoh beralihnya program

keluarga miskin (gakin) menjadi jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) untuk menghemat uang Negara. Penghematan tersebut terjadi karena dana kesehatan bagi keluarga miskin dikelola langsung oleh pemerintah, tidak lagi melalui jasa asuransi. Kebijakan jamkesmas ini muncul dengan harapan mampu menggerakkan dan memperdayakan masyarakat untuk hidup sehat dengan cara meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (Ariga, 2020)

c. 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. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

1) Pemberi Asuhan Keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistic, meliputi upaya untuk mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Pemberi asuhan memberikan bantuan kepada klien dan keluarga klien dengan menggunakan energy dan waktu yang minimal. Selain itu, dalam perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat memberikan perawatan 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 dan sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatannya dilakukan dari yang sederhana sampai yang kompleks.

2) Membuat Keputusan Klinis

Membuat keputusan klinis adalah inti pada praktik keperawatan. Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya berfikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi klien. Perawat membuat keputusan sendiri atau berkolaborasi dengan klien dan keluarga. Dalam setiap situasi seperti ini, perawat bekerja sama, dan berkonsultasi dengan pemberi perawatan kesehatan professional lainnya (Keeling dan Ramos,1995).

3) Pelindung dan Advokat Klien

Sebagai pelindung, perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan serta melindungi klien dari

kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostic atau pengobatan. Contoh dari peran perawat sebagai pelindung adalah memastikan bahwa klien tidak memiliki alergi terhadap obat dan memberikan imunisasi melawan penyakit di komunitas. Sedangkan peran perawat sebagai advokat, perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Contohnya, perawat memberikan informasi tambahan bagi klien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya. Selain itu, perawat juga melindungi hak-hak klien melalui cara-cara yang umum dengan menolak aturan atau tindakan yang mungkin membahayakan kesehatan klien atau menentang hak-hak klien. Peran ini juga dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam 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 informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

4) Manager Kasus

Dalam perannya sebagai manager kasus, perawat mengkoordinasi aktivitas anggota tim kesehatan lainnya,

misalnya ahli gizi dan ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan perawatan pada klien. Berkembangnya model praktik memberikan perawat kesempatan untuk membuat pilihan jalur karier yang ingin ditempuhnya. Dengan berbagai tempat kerja, perawat dapat memilih antara peran sebagai manajer asuhan keperawatan atau sebagai perawat asosiat yang melaksanakan keputusan manajer (Manthey, 1990). Sebagai manajer, perawat mengkoordinasikan dan mendelagasi tanggung jawab asuhan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya.

Rehabilitasi adalah proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Seringkali klien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka. Disini, perawat berperan sebagai rehabilitator dengan membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan tersebut.

5) Pemberi Kenyamanan

Perawat klien sebagai seorang manusia, karena asuhan keperawatan harus ditujukan pada manusia secara utuh bukan sekedar fisiknya saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi klien sebagai individu yang memiliki perasaan dan kebutuhan yang unik. Dalam memberi kenyamanan, sebaiknya perawat

membantu klien untuk mencapai tujuan yang terapeutik bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya.

6) Komunikator

Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Dalam memberikan perawatan yang efektif dan membuat keputusan dengan klien dan keluarga tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas. Kualitas komunikasi merupakan faktor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas.

7) Penyuluhan

Sebagai penyuluhan, perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Perawat menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber yang lain misalnya keluarga dalam pengajaran yang direncanakannya.

8) Kolaborator

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

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

9) 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.

10) 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.

11) Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Dinkses, 2023).

2. Praktik Mandiri Keperawatan

Kesehatan merupakan salah satu indikator bahwa masyarakat Indonesia sejahtera, dimana hak atas hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat tercapai melalui sistem kesehatan yang menjamin terlindunginya masyarakat dari berbagai risiko penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan serta tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata. Dalam Indonesia Sehat 2025, lingkungan

strategis pembangunan kesehatan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat jasmani, rohani maupun sosial. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, yang ditunjukkan oleh indikator dampak yaitumeningkatnya umur harapan hidup (UHH) menjadi 73,7 tahun, menurunnya angka kematian bayi menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup, menurunnya angka kematian ibu menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita menjadi 9,5%.

Rencana pembangunan jangka menengah nasional ke-4 (tahun 2020-2025) memfokuskan pada akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan. Program pelayanan alternatif dan komplementer adalah praktik mandiri perawat, yang mempunyai wewenang menyelenggarakan asuhan keperawatan dibidang upaya kesehatan perorangan. Penyelenggaraannya diatur dalam Permenkes nomor 26 tahun 2019 pasal 15 sampai dengan pasal 54. PPNI juga telah menetapkan Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri sebagai panduan. Namun dalam implementasinya, masih banyak ditemui kendala seperti masalah perizinan dan ketenagaan. Praktik mandiri perawat telah mendapat ijin dari negara sejak tahun 2001 tetapi hampir 17 tahun ini dari 20 provinsi baru 4619 izin yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah. Angka tersebut dinilai sangat kecil dibandingkan angka sebaran perawat serta kebutuhan pelayanan kesehatan

di Indonesia. Hal tersebut diungkapkan oleh Ketua PPNI (Hanif Fadillah) pada HUT Ke-44 PPNI tanggal 17 Maret 2018 (Kemenkes, 2022).

a. Kebijakan

Dalam UUD RI tahun 1945 Pasal 28 H ayat 1 tertulis bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud adalah tempat praktik mandiri perawat yang pengaturannya berada pada Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 15 sampai dengan pasal 54 (Kemenkes, 2019).

Adapun rangkuman isinya yaitu praktik mandiri perawat memerlukan SIPP dan memasang papan nama praktik keperawatan, terdapat uraian wewenang, pelimpahan wewenang berdasarkan permintaan dokter secara tertulis, kewenangan komplementer dan alternatif dilaksanakan setelah dilakukan kredensialing oleh dinas kesehatan kabupaten/kota setempat, syarat tempat praktik (lokasi mudah untuk akses,bangunan, prasarana, peralatan, serta obat dan bahan habis pakai), ketentuan pemberian obat dan daftar jenis obat dalam keadaan darurat yang dapat disimpan oleh Perawat diatur dengan Peraturan Menteri, pengelolaan limbah medis, Perawat wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan kemudian ditujukan ke Puskesmas di wilayah tempat

praktik, Perawat vokasi yang telah menjalankan praktik perawat mandiri sebelum diundangkannya peraturan Menteri ini tetap dapat melakukan kewenangannya paling lama 7 (tujuh) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan. Selain itu, Pemerintah membuat program untuk menjamin seluruh masyarakat Indonesia mempunyai akses kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan efektif melalui program Jaminan Kesehatan Semesta. Pelaksanaan JKS oleh BPJS Kesehatan menjadikan rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang menjadi mitra pelaksana (Kemenkes, 2022).

b. Rekomendasi

Optimalisasi praktik mandiri perawat menuju Indonesia Sehat 2025 dapat diwujudkan dengan mensinergikan seluruh program yang telah ada antara lain :

- 1) Pelaku pembangunan kesehatan melaksanakan amanah yang terdapat di Permenkes nomor 26 tahun 2019 khususnya mengenai kemudahan perizinan praktik mandiri perawat di desa terpencil. Selain itu, praktisi di praktik mandiri perawat bekerja sesuai standar dan kode etik keperawatan. Sedangkan pihak manajemen melakukan standar ketersediaan sarana dan prasarana penyelenggaraan praktik mandiri perawat, SIPP serta melakukan pengelolaan limbah medis.
- 2) Program JKS diperluas dengan menjadikan praktik mandiri perawat sebagai mitranya juga. Sehingga seluruh lapisan masyarakat mampu menjangkau fasilitas pelayanan ini.

- 3) Adanya jaminan kesejahteraan pada tenaga kesehatan yang bekerja di praktik mandiri perawat dengan sistem penggajian minimal UMR, jaminan kesehatan dan jaminan perlindungan hukum.
- 4) Pemerintah mendukung dan melaksanakan program pendidikan perawat minimal Ners untuk menjamin kualitas tenaga kesehatan (Kemenkes, 2022).

3. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut. Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik akan tetapi dari sikap dan perilaku karyawan harus mencerminkan profesionalisme dan mempunyai komitmen tinggi. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat

memberikan pelayanan yang bermutu. Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh rumah sakit yakni belum mampu memberikan pelayanan yang maksimal yang benar-benar diharapkan oleh pengguna jasa/paisen (Wulandari et al., 2021).

Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan penjaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan yang penting. Pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap akan mendapatkan beberapa pelayanan yaitu pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan fasilitas penunjang medik, lingkungan langsung pasien serta pelayanan administrasi. Pasien harus puas dalam semua hal tersebut (Wulandari et al., 2021).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan dimensi kualitas pelayanan kesehatan WHO yang terdiri atas 6 dimensi yaitu:

- a. *Effective* (efektif)

Dimensi efektif memberikan perawatan kesehatan yang berbasis bukti dan memberikan hasil yang lebih baik untuk individu dan masyarakat berdasarkan kebutuhan. Layanan kesehatan haruslah efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada.

b. *Efficient* (efisien)

Dimensi efisien memberikan perawatan kesehatan dengan cara yang memaksimalkan penggunaan sumber daya dan menghindari pemborosan sumber daya kesehatan sangat terbatas.

c. *Accessible* (dapat diakses)

Dimensi akses, artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

d. *Patient-centred* (berfokus pada pasien)

Dimensi yang berpusat pada pasien memberikan perawatan kesehatan yang mempertimbangkan preferensi dan aspirasi pengguna layanan perorangan dan budaya masyarakat mereka. Rumah sakit bertanggung jawab untuk memberikan proses yang mendukung hak pasien dan keluarganya selama dalam pelayanan. Setiap pasien adalah unik, dengan kebutuhan, kekuatan, budaya dan kepercayaan masing-masing. Rumah sakit membangun kepercayaan dan komunikasi terbuka dengan pasien untuk memahami dan melindungi nilai budaya, prikososial serta nilai spiritual pasien.

e. *Equitable* (adil)

Dimensi adil memberikan perawatan kesehatan yang tidak membedakan kualitasnya karena karakteristik pribadi seperti jenis kelamin, ras, etnisitas, lokasi geografis, atau status sosial ekonomi. Petugas rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan harus adil

dan memberikan perlakuan yang sama terhadap pasien dan menghormati hak pasien.

f. *Safe* (aman).

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari meminimalkan resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri (WHO, 2019).

Pelayanan kesehatan saat ini telah lama dibicarakan baik di negara maju ataupun berkembang. Hal ini menunjukkan sistem layanan kesehatan semakin responsif terhadap kebutuhan pasien dan masyarakat. Oleh sebab itu organisasi layanan kesehatan agar semakin terfokus pada kepentingan pasien. Dengan kata lain, layanan kesehatan itu harus selalu mengupayakan kebutuhan dan kepuasan pasien serta masyarakat secara simultan. Pelayanan yang bermutu sudah pasti tidak akan mencederai pasien dan sudah pasti aman. Sebaliknya layanan yang aman belum tentu bermutu dan bebas dari kesalahan (Wulandari et al., 2021).

a. Karakteristik dan Dimensi Kepuasan pasien

Menurut Kolter dalam Ramli (2018) menyatakan bahwa ada lima faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan klien, meliputi:

1) Sarana Fisik (*Tangible*)

Berupa bukti fisik yang dapat dilihat, yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

2) Kehandalan (*Reability*)

Berupa kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, akurat dan memuaskan

3) Ketanggapan (*Responsiveness*)

Berupa inisiatif para pegawai untuk membantu para pelanggan dengan tanggap. Dalam memberikan pelayanan hendaknya tanggap terhadap kebutuhan klien sehingga dapat membantu klien bahkan sebelum klien menyadarinya atau memintanya.

4) Jaminan (*Assurance*)

Yaitu pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dipunyai para perawat.

5) Kepedulian (*Emphaty*)

Berupa kemudahan dalam membangun hubungan komunikasi yang baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan (Ramlil, 2018).

Kepuasan pasien terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor dalam Budiaستuti (2002), antara lain:

1) 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 yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2) Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3) Faktor Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4) Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5) Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan (Budiasuti, 2002).

Arifin (2019) menjelaskan terdapat hubungan antara usia, tingkat pendidikan, dan fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien di Pukesmas Muara Laung. Dengan nilai signifikan usia dengan kepuasan pasien $p = 0,030 < 0,05$, tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien $p = 0,0001 < 0,05$, dan fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien $p = 0,0001 < 0,05$ (Arifin et al., 2019).

b. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Sering kali manajer lebih suka mengukur kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan untuk menaksir penampilan organisasinya untuk penilaian, daripada merencanakan strategi nilai, mempelajari kebutuhan pelanggan ataumengukur mutu produk Menurut Nasution (2004), metode pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

1) Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka.

2) Survei Kepuasan Pelanggan

Survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara.

3) *Analysis Problem*

Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan. Kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

4) *Importance performance Analysis*

Dalam teknik ini, responden diminta untuk merangking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

5) *Ghost Shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (ghost shopper) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing, berdasarkan pengalaman mereka dalam membeli produk-produk tersebut. Selain itu, ghost shopper juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

6) *Lost Customer Analysis*

Dalam metode ini, perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih

pemasok. Harapan dari adanya metode ini adalah diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan (Nasution, 2004).

- c. Manfaat Pengukuran Kepuasan Adanya kepuasan pelanggan atau pasien dapat memberikan beberapa manfaat, antara lain :

- 1) Hubungan antara pemberi pelayanan dan pelanggan menjadi harmonis
- 2) Memberikan dasar yang baik bagi kunjungan ulang pasien
- 3) Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan atau pasien
- 4) Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan pemberi pelayanan
- 5) Reputasi pemberi pelayanan menjadi lebih baik dimata pelanggan atau pasien
- 6) Dapat meningkatkan jumlah pendapatan (Rahanjaan, 2020).

- d. Alat ukur kepuasan pasien

Kuesioner ini tentang kepuasan keluarga pasien yang berisi tentang pelayanan yang diterima pasien kepada pasien ditinjau dari 5 aspek kualitas pelayanan yakni keandalan (Reliability), daya tanggap (Responsiveness), jaminan (Assurance), empati (Emphaty), dan berwujud (Tangibles). Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan 20 pernyataan yang ada pada kolom pelayanan yang diterima pasien. Beberapa bentuk jawaban pernyataan yang masuk dalam

kategori skala likert yaitu pernyataan jika Sangat Puas (4), Puas (3), Kurang Puas (2), dan Tidak Puas (1). *ServQual Score* (GAP) = Skor persepsi – Skor harapan, dan didapatkan hasil.

1. Kurang memuaskan ($Q = \text{negative}$)
2. Memuaskan ($Q = 0$)
3. Sangat memuaskan ($Q = \text{Positif}$)



B. Kerangka Teori

