

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Klinik

a. Pengertian Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik. Klinik adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Klinik dapat dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (*one day care*) dan/atau *home care*. Klinik dapat dimiliki oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat. Klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat jalan dapat didirikan oleh perorangan atau badan usaha (Permenkes No. 9 Tahun 2014).

b. Jenis klinik

Terdapat beberapa jenis klinik meliputi: (Permenkes No. 9 Tahun 2014)

1) Klinik pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun. Pelayanan medik dasar adalah pelayanan medik terhadap individu atau keluarga dalam masyarakat yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan maksimal dokter umum atau dokter gigi. Tenaga medis pada klinik pratama yang

memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/atau dokter gigi sebagai pemberi pelayanan khusus (Permenkes No.9 Tahun 2014).

2) Klinik utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik. Pelayanan medik spesialistik adalah pelayanan medik terhadap individu atau keluarga dalam masyarakat yang dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis. Permenkes No.9 Tahun 2014 dijelaskan bahwa tenaga medis pada Klinik utama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis dan 1 (satu) orang dokter sebagai pemberi pelayanan dan yang memberikan pelayanan kedokteran gigi paling sedikit terdiri dari 1 (satu) orang dokter gigi spesialis dan 1 (satu) orang dokter gigi sebagai pemberi pelayanan

2. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat professional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang dapat ditunjuk pada individu dan masyarakat dalam rentang sehat, sakit. Tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan antara lain mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana tindakan, mengevaluasi hasil

asuhan keperawatan, mendokumentasikan asuhan keperawatan, berperan serta dalam melakukan penyuluhan (Martini, 2017).

Menurut Hidayat (2018) pelayanan keperawatan dalam pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar & rujukan sehingga meningkatkan derajat kesehatan. Pada lingkup pelayanan rujukan, tugas perawat adalah memberikan askek pada ruang atau lingkup rujukannya, seperti: asuhan keperawatan anak, askek jiwa, askek medikal bedah, askek maternitas, askek gawat darurat, dan sebagainya. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dapat menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan.

3. Pelayanan Rawat Jalan

a. Pengertian

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kesehatan kepada pasien di klinik untuk diobservasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di ruang perawatan (Yani *et al.*, 2021). Menurut Kotler & Keller (2016), pelayanan rawat jalan merupakan layanan yang diberikan kepada pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan.

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran, yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap.

Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*) (Zubaidah, 2022)

b. Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang memengaruhi individu mencari pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Faktor predisposisi. Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Termasuk ke dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan terhadap kesehatan, nilai dan persepsi, serta faktor demografi akan memengaruhi motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak
- 2) Faktor pendukung. Faktor pendukung adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalam faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya pribadi dan komunitas seperti tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan, biaya, jarak, akses transportasi, jam buka pelayanan kesehatan yang tersedia, kebijakan, dan peraturan perundangan.
- 3) Faktor pendorong. Faktor pendorong adalah faktor yang mendukung timbulnya tindakan kesehatan antara lain faktor keluarga, teman, guru, peraturan dan perundangan dibidang kesehatan, sikap dan perilaku petugas kesehatan, serta faktor dari provider kesehatan.

Vanchapo & Magfiroh (2022) menyatakan jika faktor-faktor yang dapat memengaruhi individu mencari pelayanan kesehatan antara lain:

1) Sumber daya manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu sumber daya yang terdapat dalam organisasi, pegawai yang siap, mampu, dan siaga dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi. Sumber daya manusia yang berhubungan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

- a) Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan.
- b) Perawat adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu pelayanan biopsikososio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat.
- c) Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan yang harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan,

memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak.

d) Apoteker menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

2) Pendidikan

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh dan dimiliki oleh seseorang dengan mendapatkan sertifikasi kelulusan/ijazah, baik Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan Tinggi.

Pendidikan termasuk variabel dalam model struktur sosial. Tingkat pendidikan yang berbeda memiliki kecenderungan yang berbeda pula dalam pengertian dan reaksi terhadap masalah kesehatan mereka, sehingga diduga pendidikan berpengaruh juga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan termasuk faktor yang berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan (Satrianegara *et al.*, 2016).

3) Pekerjaan

Adanya kecenderungan seseorang yang bekerja lebih aktif mencari pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja, disebabkan karena di samping pengetahuannya yang lebih

tinggi juga karena mereka lebih mandiri secara ekonomi sehingga mereka mencari pelayanan yang lebih lengkap juga akibat dari keterbatasan waktu yang dimilikinya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga sebagian besar mereka lebih memilih pusat pelayanan kesehatan yang lain yang buka sore atau di luar jam kerja mereka.

4) Motivasi pasien

Istilah motivasi (*Motivation*) berasal dari bahasa Latin, yakni *movere* berarti menggerakkan (*to move*). Motivasi berarti proses psikologikal yang menyebabkan timbulnya, diarakhannya, dan terjadinya persistensi kegiatan sukarela (*volunteer*) yang diarahkan ke arah tujuan tertentu. Motivasi merupakan dorongan yang timbul dalam diri individu, perilaku yang timbul oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir daripada tindakan atau perbuatan. Motivasi berupa rangsangan dan dorongan yang muncul suatu tingkah laku tertentu. Motivasi dapat di rangsang oleh faktor dari luar tetapi motivasi tumbuh di dalam diri seseorang.

5) Ketersediaan alat dan bahan

Ketersediaan adalah kesiapan suatu alat dan bahan komponen penting yang harus terpenuhi dalam menunjang manajemen pelayanan kesehatan. Bahan non medis habis pakai adalah bahan non medis yang habis dipergunakan dalam pelayanan kesehatan, antara lain karcis, plastik obat, dan dokumen rekam medis. Alat kesehatan adalah

instrumen, aparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional).

6) Tarif

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan tarif sebagai (daftar) harga (sewa, ongkos) yang sudah ditentukan oleh perusahaan dengan berbagai pembebanan biaya didalamnya, yang disajikan dalam daftar yang ditujukan untuk pelanggan atau konsumen. Tarif kesehatan adalah besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Tata Cara Penentuan Pengenaan Tarif Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia menyebutkan bahwa tarif adalah jumlah total dari komponen-komponen suatu jenis pemeriksaan/tindakan yang ditentukan pimpinan rumah sakit dan mengacu kepada nilai biaya satuan (*unit cost*). Tarif menunjukkan kualitas merk dari suatu jasa yang harus dibayarkan oleh konsumen atau pelanggan. Tarif

pelayanan kesehatan adalah pungutan daerah sebagai imbalan atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah dengan komponen tarif terdiri atas biaya bahan (10%), jasa pelayanan (70%), dan jasa sarana (20%) (Depkes, 2010).

7) Kepuasan

Kepuasan tiap orang dalam menilai suatu pelayanan khususnya pelayanan Kesehatan berbeda-beda tiap orang karena memiliki karakteristik yang berbeda, baik secara pengetahuan, kelas sosial, pengalaman, pendapatan dan harapan. Kepuasan pasien merupakan bentuk evaluasi dari pasien terhadap suatu produk atau pelayanan yang mereka dapatkan sesuai dengan apa yang diharapkan bahkan melebihi harapan mereka. Kualitas pelayanan secara sederhana, yaitu ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan, artinya kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan atau lembaga tertentu untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan apa yang diharapkan atau diinginkan berdasarkan kebutuhan pelanggan/pengunjung. Faktor utama yang memengaruhi kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diharapkan pasien dan persepsi masyarakat terhadap pelayanan tersebut. Nilai kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan laboratorium dan staffnya dalam memenuhi harapan pasien secara konsisten (Tjiptono, 2014).

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang memengaruhi 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 dua kali lebih habit kepada orang lain tentang pengalaman buruknya.

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pasien atau konsumen antara lain: (Retnaningsih, 2021)

- a) Kualitas produk, yaitu pelanggan akan merasa puas bila hasil mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
- b) Kualitas pelayanan atau jasa, yaitu pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c) Emosi, yaitu pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap seseorang apabila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi sosial atau *self esteem* yang membuat pelanggan merasa puas terhadap merek tertentu.

- d) Harga, yaitu produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggan.
- e) Biaya, yaitu pelanggan yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cendcrung puas terhadap produk atau jasa tersebut

8) Lokasi

Lokasi adalah tempat melayani konsumen dan memajangkan barang-barang dagangannya. Lokasi adalah tempat perusahaan beroperasi melakukan kegiatan untuk menghasilkan barang dan jasa yang mementingkan segi ekonominya (Tjiptono, 2014).

4. Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian

Mutu merupakan derajat dipenuhinya persyaratan yang ditentukan. Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan, bila mutu rendah merupakan hasil dari ketidaksesuaian. Mutu tidak sama dengan kemewahan. Suatu produk atau pelayanan yang sesuai dengan segala spesifikasinya akan dikatakan bermutu, apapun bentuk produknya. Mutu harus dapat dicapai, diukur, dapat memberi keuntungan dan untuk mencapainya diperlukan kerja keras. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Mutu adalah kecocokan produk (*Fitness*

for use), untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan (Astuti *et al.*, 2021).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan konsumen (Herlambang, 2016).

b. Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat memiliki beberapa manfaat seperti:

- 1) Meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. Meningkatkan efektivitas adalah kemampuan mengatasi masalah kesehatan secara tepat dan benar.
- 2) Meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Meningkatkan efisiensi adalah kemampuan mencegah tindakan/penyelenggaraan pelayanan yang berlebihan dan/atau yang di bawah standar.
- 3) Meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaan masyarakat ialah kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan.

4) Melindungi pelaksana pelayanan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum. Artinya untuk melindungi kemungkinan munculnya gugatan hukum dari masyarakat yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan (Astuti *et al.*, 2021).

c. Dimensi Mutu Pelayanan

Dimensi Mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi, antara lain meliputi: 1) dimensi kompetensi teknis; 2) dimensi keterjangkauan atau akses; 3) dimensi efektivitas; 4) dimensi efisiensi; 5) dimensi kesinambungan; 6) dimensi keamanan; 7) dimensi kenyamanan; 8) dimensi informasi; 9) dimensi ketepatan waktu; dan 10) dimensi hubungan antar manusia (Jalilah & Prapitasari, 2021). Terdapat lima dimensi pelayanan dalam *Service Quality Model* terdiri dari bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*) yaitu: (Tambunan *et al.*, 2023)

- 1) Bukti fisik (*tangibles*), pelayanan kesehatan yang diperoleh oleh klien dapat dirasakan langsung dengan tersedianya fasilitas fisik layanan. Bukti fisik yang dapat kita manfaatkan antara lain: Gedung RS, sarana pemeriksaan penunjang seperti MRI, CT Scan, akses administrasi yang terintegrasi dan lainnya.
- 2) Reliabilitas/ Kehandalan (*reliability*). Kehandalan dalam memberikan layanan yang dicerminkan dengan sikap terampil, cakap, tepat dan memuaskan. Pelayanan yang terampil cekap, tepat dan memuaskan

merupakan harapan setiap pengguna layanan. Melalui sikap handal dan *performance* yang baik dan menarik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan.

- 3) Daya tanggap (*responsiveness*), yakni upaya yang diberikan oleh penyedia layanan yang bersifat professional, cepat tanggap, sigap, cermat dan teliti dalam menerima informasi dan melakukan tindakan pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Jaminan (*assurance*), adanya jaminan yang diberikan kepada klien selama berada dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan. Jaminan tersebut diantaranya: jaminan kerahasiaan medik, jaminan perlindungan kecelakaan kerja dan lainnya.
- 5) Empati (*emphaty*), dimensi ini merupakan upaya perhatian yang diberikan petugas kepada menerima layanan. Contoh: kemampuan komunikasi petugas dengan memahami kebutuhan pasiennya.

d. Evaluasi Mutu Pelayanan

Evaluasi mutu pelayanan merupakan proses penilaian kinerja pelayanan yang meliputi penilaian terhadap sumber daya manusia (SDM), pengelolaan dan perbekalan kesehatan, dan pelayanan kepada pasien. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan antara lain

- 1) Tingkat kepuasan pasien: dilakukan dengan survey berupa angket atau wawancara langsung.

- 2) Dimensi waktu, lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan).
- 3) Prosedur tetap, untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Tujuan evaluasi mutu pelayanan adalah untuk mengevaluasi seluruh rangkaian kegiatan pelayanan dan sebagai dasar perbaikan pelayanan selanjutnya. Untuk mengetahui mutu pelayanan, salah satu indikator yang mudah dilakukan adalah dengan mengukur kepuasan pasien dengan cara angket.

e. Penilaian Mutu Pelayanan

Menurut Maulana *et al.*, (2019) langkah pengukuran mutu pelayanan tersebut dapat dipilah-pilah menjadi beberapa langkah sebagai berikut:

- 1) Pembentukan kelompok jaminan mutu pelayanan kesehatan
- 2) Penyusunan standar pelayanan kesehatan
- 3) Pemilihan teknik pengukuran mutu pelayanan.
- 4) Pengukuran mutu dengan cara membandingkan standar pelayanan kesehatan dengan kenyataan yang dicapai.

Penilaian terhadap mutu dilakukan dengan pendekatan-pendekatan yang dikelompokan dalam tiga komponen yaitu (Fibriana *et al.*, 2017)

1) Struktur (*Input*)

Merupakan masukan (*input*) yang meliputi sarana fisik perlengkapan/ peralatan, organisasi, manajemen, keuangan, sumber

daya manusia dan sumber daya lainnya dalam fasilitas keperawatan.

Baik tidaknya struktur sebagai *input* dapat diukur dari jumlah besarnya mutu, mutu struktur, besarnya anggaran atau biaya, dan kewajaran. Penilaian juga dilakukan terhadap perlengkapan-perlengkapan dan instrumen yang tersedia dan dipergunakan untuk pelayanan. Selain itu pada aspek fisik, penilaian juga mencakup pada karakteristik dari administrasi organisasi dan kualifikasi dari profesi kesehatan. Struktur berhubungan dengan pengaturan pelayanan keperawatan yang diberikan dan sumber daya yang memadai. Aspek dalam komponen struktur dapat dilihat melalui :

- a) Fasilitas, yaitu kenyamanan, kemudahan mencapai pelayanan dan keamanan;
- b) Peralatan, yaitu suplai yang adekuat, seni menempatkan peralatan;
- c) Staf, meliputi pengalaman, tingkat absensi, rata-rata *turnover*, dan rasio pasien-perawat; dan
- d) Keuangan, yaitu meliputi gaji, kecukupan dan sumber keuangan.

2) Proses (*Process*)

Merupakan proses yang mentransformasi struktur (*input*) kedalam hasil (*outcome*). Proses adalah kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (perawat) dan interaksinya dengan pasien. Kegiatan ini mencakup diagnosa, rencana perawatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Penilaian dilakukan terhadap perawat dalam merawat pasien. Baik tidaknya

proses dapat diukur dari relevan tidaknya proses bagi pasien, fleksibilitas / efektifitas, mutu proses itu sendiri sesuai dengan standar pelavanan yang semestinya, dan kewajaran (tidak kurang dan tidak berlebihan).

Pendekatan pada proses dihubungkan dengan aktivitas nyata yang ditampilkan oleh pemberi pelayanan keperawatan. Hal ini termasuk perawatan fisik, intervensi psikologis seperti pendidikan dan konseling, dan aktivitas kepemimpinan. Penilaian dapat melalui observasi atau audit dari dokumentasi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pendekatan ini difokuskan pada pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan oleh perawat terhadap pasien dengan menjalankan tahap-tahap asuhan keperawatan. Penilaiannya dapat menggunakan teknik observasi maupun audit dari dokumentasi keperawatan. Indikator baik tidaknya proses dapat dilihat dari kesesuaian pelaksanaan dengan standar operasional prosedur, relevansi tidaknya dengan pasien dan efektifitas pelaksanaannya.

3) Hasil (*Outcome*)

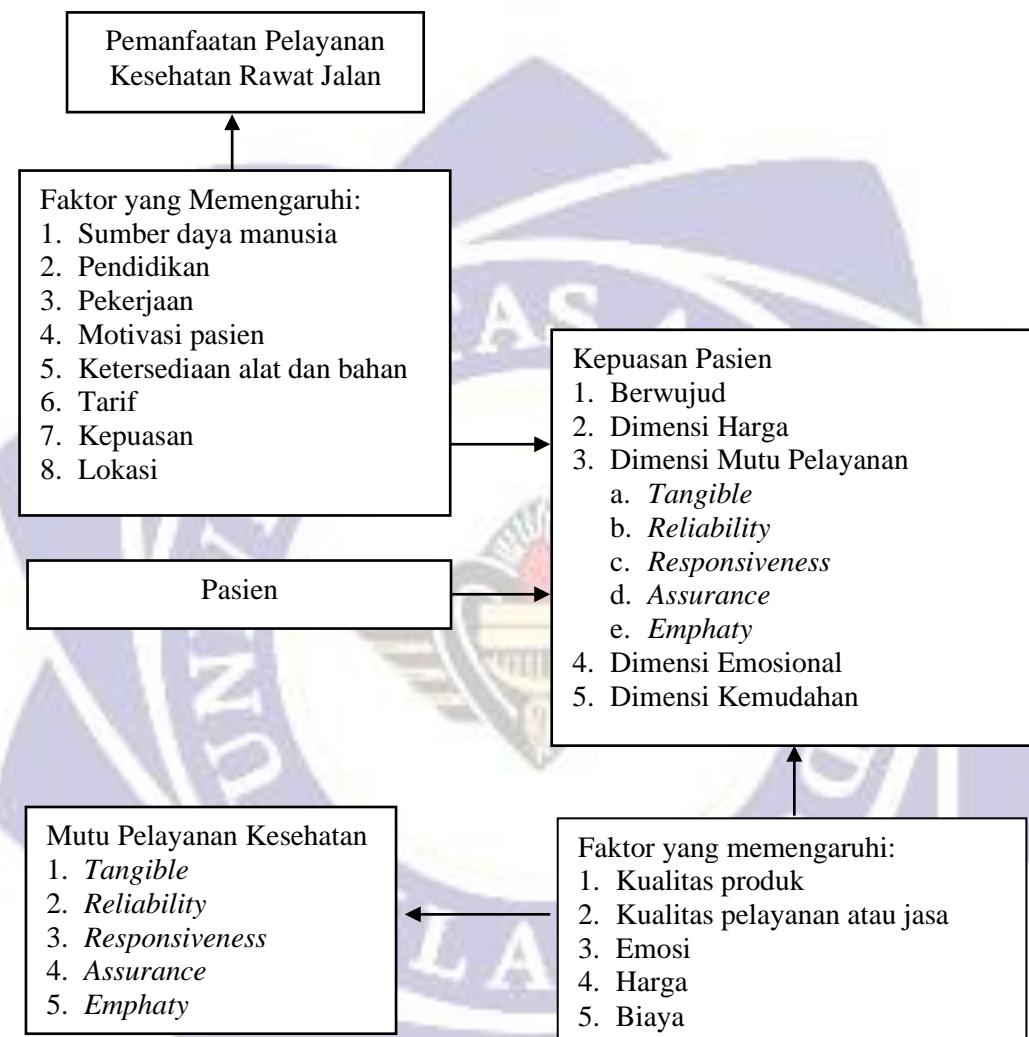
Pendekatan ini adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan perawat terhadap pasien. Dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif. Sehingga baik tidaknya hasil dapat diukur dari derajat kesehatan pasien dan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan yang telah diberikan, *outcome* berkaitan dengan hasil dari aktivitas yang diberikan oleh petugas

kesehatan. Hasil ini dapat dinilai dari efektifitas dari aktivitas pelayanan keperawatan yang ditentukan dengan tingkat kesembuhan dan kemandirian. Sehingga dapat dikatakan bahwa fokus pendekatan ini yaitu pada hasil dari pelayanan keperawatan, dimana hasilnya adalah peningkatan derajat kesehatan pasien dan kepuasan pasien. Sehingga kedua hal tersebut dapat dijadikan indikator dalam menilai mutu pelayanan keperawatan.

Pendekatan-pendekatan di atas dapat digunakan sebagai indikator dalam melakukan penilaian terhadap mutu. Namun sebagai suatu sistem penilaian mutu sebaiknya dilakukan pada ketiga unsur dari sistem tersebut yang meliputi struktur, proses dan hasil. Setelah didapatkan hasil penilaiannya, maka dapat dilakukan strategi yang tepat untuk mengatasi kekurangan atau penilaian negatif dari mutu pelayanan tersebut. Namun seiring berjalannya waktu, strategi peningkatan mutu mengalami perkembangan yang dapat menjadi wacana kita mengenai strategi mana yang tepat dalam melakukan upaya yang berkaitan dengan mutu pelayanan keperawatan.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori yang telah diuraikan dapat dijadikan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Yani *et al.*, 2021), (Candrianto, 2021), (Retnaningsih, 2021), (Herlambang, 2016), (Tambunan *et al.*, 2023), (Alamsyah *et al.*, 2021) Vanchapo & Magfiroh (2022)