

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Komunikasi

a. Pengertian Komunikasi

Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Oleh karena itu komunikasi terapeutik memegang peranan penting memecahkan masalah yang dihadapi pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi proposional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien pada komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya (Setianti, 2007).

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi untuk personal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan pasien.

b. Tujuan komunikasi

Menurut Setianti, (2007) tujuan dari komunikasi terapeutik :

- 1) membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran mempertahankan kekuatan egonya.

- 2) Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk mengubah situasi yang ada
- 3) Mengulang keraguan membantu dalam pengambilan tindakan yang efektif dan mempengaruhi orang lain lingkungan fisik dan dirinya.

Dalam mencapai tujuan ini sering sekali perawat memenuhi kendala komunikasi yaitu :

- 1) Tingkah laku perawat

Dirumah sakit pemerintah maupun swasta, perawat memegang peranan penting; tingkah laku; gerak-gerik perawat selalu dinilai oleh masyarakat. Bahkan sering juga surat kabar memuat berita-berita tentang perawat rumah sakit. Bertindak yang tidak sebenarnya. Dipandang oleh klien perawat judes, jahat dan sebagainya.

- 2) Perawatan yang berorientasi Rumah sakit

- a) Pelaksanaan perawatan difokuskan pada penyakit yang diderita klien semata, sedangkan psikososial kurang mendapat perhatian. Tujuan pelaksanaan perawatan yang sebenarnya yaitu manusia seutuhnya yang meliputi bio, psiko dan sosial.
- b) Bio : Kebutuhan dasar, makan minum, oksigen dan perkembangan keturunan.

- c) Psiko : Jiwa, perawat supaya turut membantu memecahkan masalah yang ada hubungannya dengan jiwa
 - d) Sosial : Perawat juga mengetahui kebiasaan-kebiasaan, adat istiadat dari klien di dalam masyarakat.
- 3) Perawat kurang tanggap terhadap kebutuhan, keluhan-keluhan, serta kurang memperhatikan apa yang dirasakan oleh klien sehingga menghambat hubungan baik.

c. Proses Komunikasi

Proses ini terdiri dari unsur komunikasi prinsip komunikasi dan tahapan komunikasi. Unsur komunikasi terdiri dari :

- 1) Sumber komunikasi yaitu pengirim pesan atau sering disebut komunikator yaitu orang yang menyampaikan atau menyiapkan pesan. Komunikator dalam makalah ini adalah para perawat yang tugas utamanya ialah membantu pasien dalam mengatasi masalah sakit akut, sakit kronis, dan memberikan pertolongan pertama pada pasien dalam keadaan gawat darurat.
- 2) Komunikator memiliki peranan penting untuk menentukan keberhasilan dalam membentuk kesamaan persepsi dengan pihak lain dalam makalah ini ialah pasien. Kemampuan komunikator mencakup keahlian atau kredibilitas daya tarik dan keterpercayaan merupakan faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keberhasilan dalam melakukan komunikasi.

3) Unsur komunikasi terapeutik selain komunikator, yaitu pesan merupakan salah satu unsur penting yang harus ada dalam proses komunikasi. Tanpa kehadiran pesan, proses komunikasi tidak terjadi. Komunikasi akan berhasil bila pesan yang disampaikan tepat, dapat dimengerti, dan dapat diterima komunikan. Keberhasilan komunikasi sangat ditentukan oleh daya tarik pesan. Effendy (2005) mengatakan bahwa komunikasi akan berhasil bila pesan yang disampaikan memenuhi syarat sebagai berikut:

- a) Pesan harus direncanakan
- b) Pesan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti kedua belah pihak
- c) Pesan itu harus menarik minat dan kebutuhan pribadi penerima
- d) Pesan harus berisi hal-hal yang mudah difahami
- e) Pesan yang disampaikan tidak samar-samar.

4) Prinsip komunikasi terapeutik

Komunikasi interpersonal yang terapeutik mempunyai beberapa prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal Devito, (2007) yaitu keterbukaan, empati, sifat mendukung sikap positif dan kesetaraan.

d. Tahap interaksi pada komunikasi

Pada umumnya hubungan antar pribadi berkembang melalui tahap-tahap yaitu :

- 1) Tahap awal atau tahap orientasi pada tahap ini antara petugas dan pasien terjadi kontak dan pada tahap ini penampilan fisik begitu penting karena dimensi fisik paling terbuka untuk diamati. Kualitas-kualitas lain seperti sifat bersahabat kehangatan, keterbukaan dan dinamisme juga terungkap. Yang dapat dilakukan pada terapi ini menurut Setianti (2007) ialah pengenalan, mengidentifikasi masalah dan mengukur tingkat kecemasan diri pasien.
- 2) Tahap lanjutan adalah tahap pengenalan lebih jauh, menurut Devito, (2007) komunikasi pada tahap ini mengikatkan pada diri kita untuk lebih mengenal orang lain dan juga mengungkapkan diri kita. Pada tahap ini termasuk pada tahap persahabatan yang menghendaki agar kedua pihak harus merasa mempunyai kedudukan yang sama, dalam artian ada keseimbangan dan kesejajaran kedudukan. Persahabatan mempunyai beberapa fungsi, yaitu :
 - a) membagi pengalaman agar kedua pihak merasa sama-sama puas dan sukses
 - b) menunjukkan hubungan emosional
 - c) membuat pihak lain menjadi senang
 - d) membantu sesama kalau dia berhalangan untuk suatu urusan

Menurut Setianti (2007) mengatakan pada tahap komunikasi terapeutik ini harus (1) melanjutkan pengkajian dan

evaluasi masalah yang ada (2) meningkatkan komunikasi (3) mempertahankan tujuan yang telah disepakati dan mengambil tindakan berdasarkan masalah yang ada. Secara psikologis komunikasi yang bersifat terapeutik akan membuat pasien lebih tenang, dan tidak gelisah.

- 3) Tahapan terminasi menurut Devito, (2007) pada tahap ini terjadi pengikatan antar pribadi yang lebih jauh, merupakan fase persiapan mental untuk membuat perencanaan tentang kesimpulan perawatan yang didapat dan mempertahankan batas hubungan yang ditentukan, yang diukur antara lain mengantisipasi masalah yang akan timbul karena pada tahap ini merupakan tahap persiapan mental atas rencana pengobatan, melakukan peningkatan komunikasi untuk mengurangi ketergantungan pasien pada petugas. Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan antara petugas dengan klien. Tahap terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari setiap pertemuan, pada terminasi ini klien akan bertemu kembali pada waktu yang telah ditentukan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika klien selesai menjalani pengobatan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi terapeutik pada tahap interaksi terapeutik adalah

- 1) Penjelasan Perawat-Klien Baru datang.

Penjelasan bagi perawat-klien baru datang meliputi

- a) Peraturan-peraturan rumah sakit
 - b) peraturan jam berkunjung
 - c) peraturan makan sehari 3 kali
 - d) makanan yang perlu dimakan (dietnya) atau bila ada keluarga yang membawa makanan sendiri
 - e) bel dimeja bila keperluan memanggil perawat
 - f) jam kunjungan dokter
 - g) bagi klien yang bisa jalan, perlu diberitahu tempat kamar mandi, WC dan sebagainya.
 - h) waktu jam mandi
 - i) Memperkenalkan teman klien sekamar (klien di bed sebelahnya).
- 2) Budi Pekerti Dalam Keperawatan.

Budi pekerti keperawatan merupakan salah satu pendorong kekuatan (stimulus) bagi perawat dalam melaksanakan tugasnya setiap hari. Karena dari budi pekertilah yang menentukan martabat/derajat tinggi rendahnya sifat manusia itu sendiri.

3) Kejujuran

Untuk keberhasilan suatu pekerjaan tergantung pada manusia yang jujur dalam menjalankannya. Lebih-lebih pekerjaan di rumah sakit, di mana hidup dan mati sering tergantung pada hal-hal yang remeh saja. Orang yang jujur dapat

menjamin kekekalan persahabatan, keberesan pekerjaan dan kehormatan. Mempertebal kejujuran itu bukan suatu usaha yang mudah. Hal ini memerlukan latihan intensif dari athun ke tahun yang sabar. Jujur serta bertanggung jawab dalam mengurus klien setiap hari. Dalam dunia keperawatan kejujuran itu mempunyai arti yang luas sekali. Jujur dalam kelakuan dan tindakan serta pembicaraan adalah penting untuk klien dan lingkungannya.

Kejujuran dalam keperawatan dapat dibagi menjadi 3 (tiga) :

- a) Jujur terhadap pekerjaan misalnya mengenai pengobatan, laporan-laporan yang berhubungan dengan keadaan pasien.
- b) Jujur terhadap lingkungan. Hal ini penting karena perawat dalam melaksanakan pekerjaannya setiap hari selalu berhubungan dengan orang banyak. Hendaknya jangan sekali-kali memiliki atau menggunakan barang orang lain secara tidak sah tanpa ijin pemiliknya. Kejujuran ini penting bagi perawat itu sendiri maupun bagi rumah sakit dan masyarakat umum.
- c) Jujur dalam perkataan. Tidak membohong, melaporkan hal sebenarnya tentang keadaan klien kepada atasan secara benar. Tidak menceritakan kejengkelan orang lain ataupun mengadu domba. Kejujuran dalam menunaikan tugas bagi perawat sangat penting karena bertalian dengan keselamatan

jiwa pasien. Mengisi status atau daftar mengenai pasien harus tepat dan yakin akan ketepatannya. Menuliskan suhu klien tidak bisa dikira-kira begitu saja karena mengacaukan diagnosis nantinya tindakan demikian tidak jujur namanya. Jika menemukan kesalahan dalam mengambil tindakan atau dalam pelaksanaan tugas, hendaknya segera lapor kepada atasan atau kepala ruangan. Sehingga kesalahan itu dapat segera dibetulkan/diperbaiki atau sekurang-kurangnya bisa disederhanakan. Bila menemukan perawat tidak jujur dalam arti kata memalsukan laporan atau membuat laporan tidak betul sehingga fatal bagi pasien seharusnya tidak diberi tanggung jawab atau diskors sama sekali dari tugas-tugasnya. Karena menjadi perawat tidak boleh sembrono dalam bertindak.

2. Perawat

a. Pengertian perawat

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Suwignyo, 2007)

b. Peran dan fungsi perawat

Menurut Pomatahu, (2010) tenaga perawat di Indonesia yang memberikan pelayanan keperawatan pada institusi resmi baik pemerintah maupun swasta berjumlah 155.991 perawat belum memiliki kualifikasi yang belum memadai sebagai perawat profesional. Hal ini karena lebih dari 85 % masih berkualifikasi perawat non professional, sedangkan lebih dari 14.5 % memiliki kualifikasi perawat profesional pemula. Hanya 0.5 % yang memiliki kualifikasi perawat profesional, namun lebih dari 75% dari perawat profesional tidak terlibat langsung dengan pelayanan keperawatan

Peran dan fungsi perawat adalah bentuk pelayanan 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. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2008).

c. Tanggung jawab perawat

Roy (dalam Nursalam, 2008) mendefinisikan bahwa tujuan perawat adalah meningkatkan respons adaptasi yang berhubungan dengan empat model respons adaptasi. Perubahan internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari kondisi coping individu. Kondisi

koping menggambarkan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal kontekstual, dan residual. Stimulus fokal adalah suatu respons yang diberikan secara langsung terhadap input yang masuk. Penggunaan fokal pada umumnya bergantung pada tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksternal serta mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik atau riwayat seseorang dan timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif.

d. Kewenangan perawat

Kewenangan tindakan perawat yaitu memberikan respons adaptasi pada situasi sehat dan sakit. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, atau residual pada individu. Dengan memanipulasi semua stimulus tersebut, diharapkan individu akan berada pada zona adaptasi. Jika memungkinkan, stimulus fokal yang dapat mewakili semua stimulus harus dirangsang dengan baik (Nursalam, 2008).

Kewenangan perawat meliputi otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain, pemberian pembelaan dan memfasilitasi kepentingan klien. Tuntutan terhadap kualitas

pelayanan keperawatan mendorong perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan perawatan yang profesional di rumah sakit (Nursalam, 2008).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat pada Bab III penyelenggaraan Praktik pasal 8 ayat 3

Praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan :

- 1) pelaksanaan asuhan keperawatan
- 2) pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan dan pemberdayaan masyarakat dan
- 3) pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer

Dilanjutkan pada pasal 8 ayat 4 yaitu

Asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan

Kewenangan perawat diperkuat pada pasal 9 :

Perawat dalam melakukan praktik harus sesuai dengan kewenangan yang dimiliki

Melihat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat di atas berarti seluruh tenaga keperawatan di rumah sakit dalaan memberikan asuhan keperawatan harus berpedoman atau mengacu pada standar asuhan keperawatan dan dalam melakukan praktik harus sesuai dengan kewenangan yang dimiliki (Mulyono, 2013).

e. Produktivitas kerja atau kinerja

Faktor-fator yang harus dipenuhi dalam peningkatan kinerja perawat ada lima konsep utama keperawatan yaitu (Suwignyo, 2007):

1) Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat yaitu membantu apapun yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (misalnya kenyamanan fisik dan rasa aman ketika dalam medapatkan pengobatan atau dalam pemantauan. Perawat harus mengetahui kebutuhan pasien untuk membantu memenuhinya. Perawat harus mengetahui benar peran profesionalnya, aktivitas perawat profesional yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara bebas dan bertanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien. Ada beberapa aktivitas spontan dan rutin yang bukan aktivitas profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat, sebaiknya hal ini dikurangi agar perawat lebih terfokus pada aktivitas-aktivitas yang benar-benar menjadi kewenangannya.

2) Mengenal perilaku pasien

Mengenal perilaku pasien yaitu dengan mengobservasi apa yang dikatakan pasien maupun perilaku nonverbal yang ditunjukkan pasien.

3) Reaksi segera

Reaksi segera meliputi persepsi, ide dan perasaan perawat dan pasien. Reaksi segera adalah respon segera atau respon internal dari perawat dan persepsi individu pasien, berfikir dan merasakan.

4) Disiplin proses keperawatan

Menurut George (dalam Suwignyo, 2007) mengartikan disiplin proses keperawatan sebagai interaksi total (*totally interactive*) yang dilakukan tahap demi tahap, apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut dan tindakan yang harus dilakukan, mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat.

5) Kemajuan / peningkatan

Peningkatan berarti tumbuh lebih, pasien menjadi lebih berguna dan produktif.

3. Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah kearah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk

populasi sesuai dengan keluaran (*outcome*) kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terkini. Mutu pelayanan adalah kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standart kode etik profesi yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2006).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etika profesi (Satrianegara, 2009).

Pengertian mutu pelayanan kesehatan untuk masing profesi berbeda-beda, sesuai dengan kebutuhan mereka, dapat dilihat sebagai berikut (Muninjaya, 2014):

- 1) Menurut pengguna layanan kesehatan atau masyarakat, mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan atau pengharapan mereka dan kebutuhan yang diselenggarakan dengan cara sopan, ramah, empati, menghargai, dan tanggap.
- 2) Menurut pemberi layanan kesehatan atau petugas, mutu pelayanan kesehatan adalah memberi pelayanan kepada konsumen secara professional sesuai dengan pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki, keahlian, dan adanya peralatan yang sudah memenuhi

standar yang nantinya dapat memberikan kepuasan kepada konsumen.

- 3) Menurut pihak manajemen, mutu pelayanan kesehatan adalah seorang pemimpin atau manajer yang mampu mengatur staf dan masyarakat sebagai konsumen untuk mengikuti prosedur yang berlaku.
- 4) Menurut pemilik pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan merupakan tenaga professional yang dimiliki oleh perusahaan dan mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada pasien atau masyarakat.

Dari batasan ini dapat dipahami bahwa mutu pelayanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, serta ciri-ciri pelayanan kesehatan, ataupun kepatuhan terhadap standar pelayanan. Dalam praktik sehari-hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Penyebab utamanya ialah karena mutu pelayanan tersebut bersifat multidimensional. Tiap orang tergantung dari latar belakang kepentingan masing-masing dapat melakukan penilaian dari dimensi berbeda (Satrianegara, 2009).

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi tentang masalah mutu pelayanan kesehatan seharusnya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Yang dimaksud dengan hakekat dasar tersebut adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan yang apabila berhasil

dipenuhi akan menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (Satrianegara, 2009).

b. Dimensi Mutu Pelayanan

Karena jasa tidak kasat mata serta kualitas teknik jasa tidak selalu dapat dievaluasi secara akurat, pasien berusaha menilai kualitas jasa berdasarkan apa yang dirasakannya, yaitu atribut-atribut yang mewakili kualitas proses dan kualitas pelayanan.

Menurut Zaithaml dan M.T. Bitner (1996) dan juga Palmer (2001) ada lima dimensi mutu pelayanan yang perlu diperhatikan yaitu (Sari, 2008):

- 1) *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya, misalnya; pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat, jadwal pelayanan dijalankan secara tepat, prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.
- 2) *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat atau tanggap, misalnya; kemampuan dokter, bidan/perawat untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.
- 3) *Assurance* (jaminan) yaitu pengetahuan atau kesopanan petugas serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, misalnya; pengetahuan dan kemampuan medis

menetapkan diagnosa, keterampilan petugas dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan, kepercayaan status sosial, dll.

- 4) *Empaty* (empati) yaitu rasa peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pasien, misalnya; memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, kepedulian terhadap keluhan pasien, pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status, dll.
- 5) *Tangibles* (Bukti langsung) yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi, misalnya; kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, penataan interior dan eksterior ruangan, kelengkapan, persiapan dan kebersihan alat, penampilan, kebersihan penampilan petugas.

c. Penilaian Mutu pelayanan kesehatan

Indikator adalah petunjuk atau tolak ukur, indikator adalah fenomena yang dapat diukur, indikator mutu asuhan kesehatan atau pelayanan kesehatan dapat mengacu pada indikator yang relevan berkaitan dengan struktur, proses, dan outcomes (Wijono, 2005).

1). Indikator Struktur

- a) Tenaga kesehatan profesional (dokter, perawat dan sebagainya)
- b) Perlengkapan dan peralatan kedokteran termasuk obat-obatan
- c) Metode : Adanya standar operating prosedur masing-masing unit, dan sebagainya

2) Indikator Proses

Memberikan petunjuk tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, prosedur asuhan yang ditempuh oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Apakah telah sebagaimana mestinya sesuai dengan prosedur, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, dan penanganan seperti yang seharusnya sesuai dengan standar.

3). Indikator outcomes

Merupakan indikator hasil daripada keadaan sebelumnya yaitu input dan proses seperti:

- a) *Bed Occupancy Ratio*/ Angka penggunaan tempat tidur (BOR), *Turn Over Interval*/Tenggang perputaran (TOI), *Average Length of Stay*/Rata-rata lamanya pasien dirawat (AVLOS).
- b) Angka kesembuhan penyakit, Angka kematian, Angka infeksi nasokomial, Komplikasi perawatan, Kepuasan pasien dan sebagainya.

Sasaran (*objectivess*) dari program *quality assurance* (QA) tersebut seperti yang dikemukakan kelompok kerja WHO adalah “ untuk menjamin bahwa tiap-tiap pasien menerima pelayanan kesehatan, pemeriksaan diagnostik dan terapi, untuk menghasilkan sebanyak mungkin outcome pelayanan kesehatan yang optimum untuk pasien, kensisten dengan keadaan dari *art of medical science*, dan dengan faktor-faktor biologi seperti usia pasien, penyakit, diagnosa sekunder

yang sesuai, kepatuhan terhadap pengaturan terapi, dan faktor-faktor lain yang berkaitan; dengan pengeluaran yang minimal dari sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi hasil tersebut; pada resiko luka dan cacat yang diteima paling rendah akibat terapi; dengan kepuasan pasien yang maksimal dalam proses perawatannya, interaksinya dengan sistem pemeliharaan kesehatan, dan hasil yang didapat” (Wijono, 2009).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan yaitu (Wijono, 2009) :

- a) Perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan
- b) Fungsi terapi
 - 1) Konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita
 - 2) Pencegahan
 - 3) Tenggang rasa
 - 4) Perawatan lebih lanjut
 - 5) Kebijakan manajemen
- c) Fungsi perawatan
 - 1) Nyaman dan menyenangkan
 - 2) Adanya perhatian yang baik
 - 3) Bersikap sopan
 - 4) Tanggap terhadap keluhan pasien
 - 5) kebijakan manajemen

d) Sarana dan prasarana

- 1) Adanya tempat perawatan
- 2) Mempunyai tenaga dokter spesialis
- 3) Mempunyai tenaga dokter
- 4) Fasilitas perkantoran yang lengkap

Sedangkan menurut Leboeuf (2005), beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ialah:

- a. Kompetensi/kemampuan yang terkait dengan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan pemberi pelayanan
- b. Akses atau keterjangkauan pelayanan
- c. Efektivitas
- d. Hubungan antar manusia, merupakan interaksi pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien atau antar sesama tenaga kesehatan /hubungan atasan-bawahan yang menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas memberi perhatian
- e. Efisiensi
- f. Kesenambungan pelayanan kesehatan
- g. Keamanan
- h. Kenyamanan dan kenikmatan
- i. Informasi
- j. Ketepatan waktu
- k. Keandalan yang mencakup dua hal pokok yaitu: konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya

- l. Daya tanggap, yaitu suatu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien
- m. Kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu
- n. Mudah dihubungi dan ditemui
- o. Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pasien dengan bahasa yang dapat mereka pahami serta selalu mendengarkan keluhan pasien.

e. **Aspek-aspek Pelayanan Kesehatan**

Menurut Purwanto (2007) ada 6 aspek-aspek pelayanan keperawatan yang bermutu :

1) Aspek penerimaan

Aspek ini meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya, sehingga pribadi utuh. Agar dapat melakukan pelayanan sesuai aspek penerimaan perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki wawasan luas.

2) Aspek perhatian

Aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitivitas dan

peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.

3) Aspek komunikasi

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien. Adanya komunikasi yang saling berinteraksi antara pasien dengan perawat, dan adanya hubungan yang baik dengan keluarga pasien.

4) Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.

5) Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak.

6) Jenis Kualitas Jasa Pelayanan

Kualitas dalam jasa kesehatan dengan membedakan antara kualitas konsumen (apakah jasa pelayan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien), kualitas profesional (apakah jasa pelayanan memenuhi kebutuhan pasien seperti yang didiagnosa oleh para profesional), dan kualitas manajemen (apakah jasa yang diberikan tanpa pemborosan dan kesalahan, pada harga yang rendah, serta memenuhi peraturan-peraturan resmi dan peraturan-peraturan lainnya).

4. Kepuasan

a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan (Sari, 2008).

Menurut Kolter dalam Rangkuti (2009) kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkan. Hingga saat ini definisi kepuasan pelanggan masih banyak diperdebatkan, setidaknya ada dua tipe yang domain. Disatu pihak, kepuasan pelanggan dipandang sebagai *outcome* atau hasil yang didapatkan dari pengalaman konsumsi barang atau jasa spesifik (*outcome-oriented approach*). Di lain pihak, kepuasan pelanggan juga kerap kali dipandang sebagai proses (*processoriented approach*). Kendati demikian, belakangan ini *prosess-oriented approach* lebih dominan.

Penyebabnya, orientasi program dipandang lebih mampu mengungkap pengalaman konsumsi secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Orientasi proses menekankan perseptual, evaluatif, dan psikologis yang berkontribusi terhadap terwujudnya kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan, sehingga masing-masing komponen signifikan dapat ditelaah secara lebih spesifik (Marknesis, 2009)

b. Manfaat kepuasan

Menurut Sari (2008) Manfaat kepuasan yaitu :

- 1) Kepuasan pasien merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi dimasa yang akan datang.
- 2) Kepuasan pasien merupakan promosi terbaik.
- 3) Kepuasan pasien merupakan asset perusahaan terpenting.
- 4) Kepuasan pasien menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
- 5) Pasien semakin kritis dalam memilih produk.
- 6) Pasien puas akan kembali.
- 7) Pasien yang puas mudah memberikan referensi.

c. Metode mengukur kepuasan pelanggan

- 1) Sistem keluhan dan saran

Dengan menyediakan kotak saran, *hotline service*, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

- 2) *Ghost Shopping* (Pembelanja Misterius)

Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien/pembeli potensial produk/pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasi.

3) *Los Costomer Analysis*

Organisasi kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

4) Survei Kepuasan Pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

d. Dimensi kepuasan pelanggan

Menurut Marknesis, (2009) Berbagai penelitian memilah kepuasan pelanggan kedalam komponen-komponennya. Umumnya proses ini terdiri atas dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Pelanggan menilai produk atau jasa berdasarkan item-item spesifik, seperti :

- 1) Harga
- 2) Kecepatan layanan
- 3) Fasilitas layanan
- 4) Keramahan staf layanan pelanggan

e. Faktor yang mempengaruhi kepuasan

Tanggapan yang diberikan pasien mengenai kepuasan akan dipengaruhi oleh beberapa karakteristik demografis dan sosio-

psikologis dan demografi diantaranya: usia, kompetensi pribadi, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, status pernikahan, gaya hidup, dan seterusnya (Satrianegara, 2009).

f. Indikator kepuasan pasien

Umumnya indikator yang sering digunakan sebagai objek untuk memprediksi kepuasan pasien adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan mal praktek, laporan dari staf medik dan perawatan dan sebagainya. Ada 2 aspek yang diukur yaitu (Suyanto,2009).

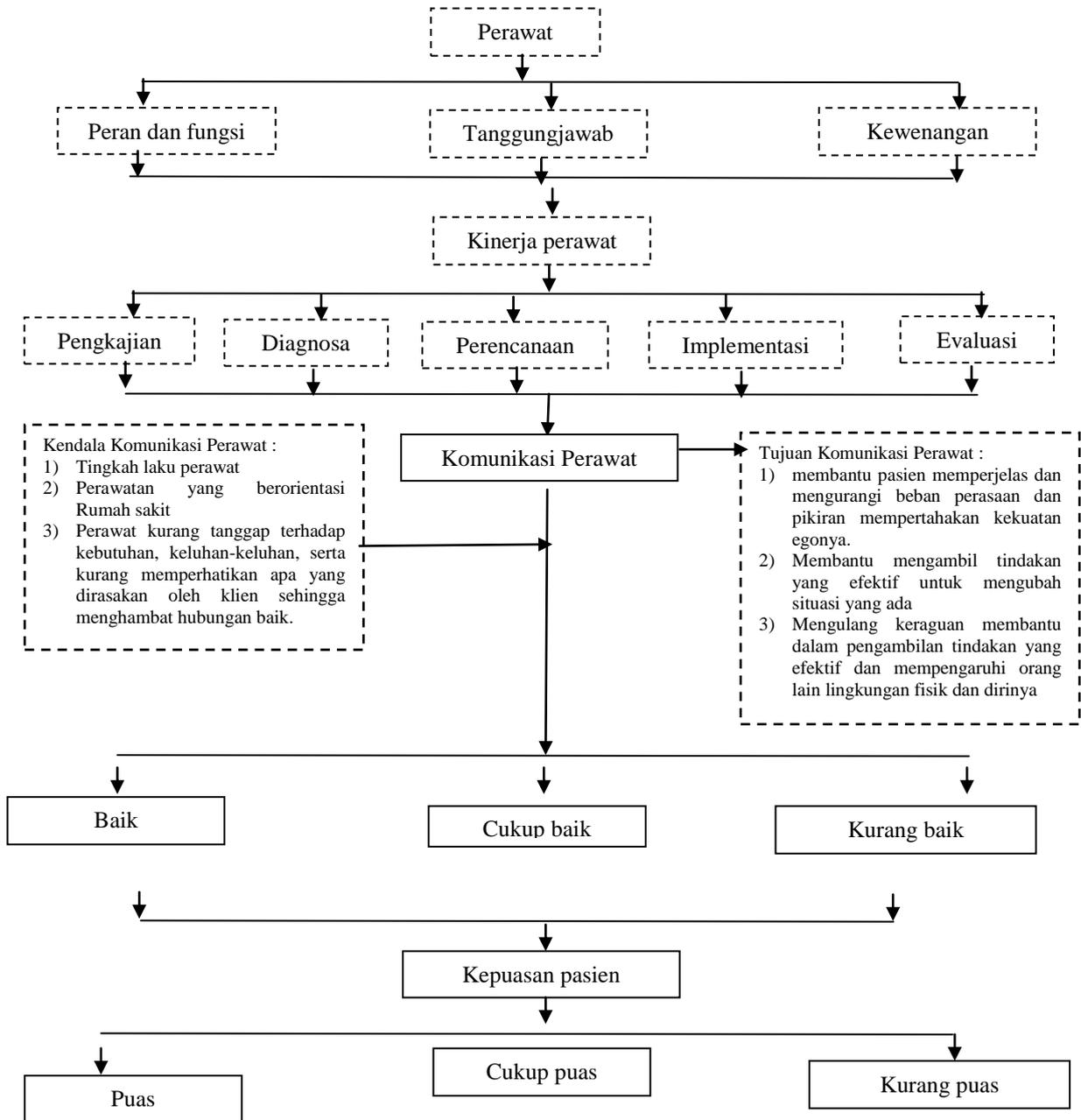
1) Kenyamanan

Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit/puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak ruangan, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah dan kesegaran ruangan.

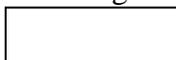
2) Hubungan pasien

Hubungan dengan pelayanan kesehatan, dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter/perawat di ruangan, rawat jalan, rawat inap, farmasi, keteraturan pemberian obat, pengukuran suhu dan sebagainya.

B. Kerangka Teori



Keterangan :



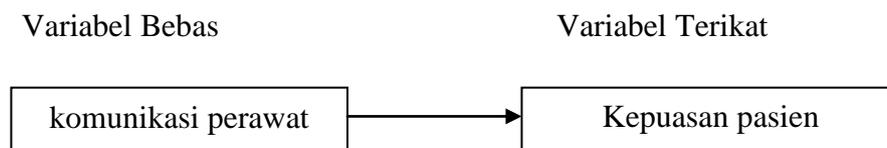
: diteliti



: tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Syakira,(2009),Suyanto,(2009),Wijono(2005)

C. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Ada hubungan antara komunikasi perawat dalam pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Colomadu I Kabupaten Karanganyar.