

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kepuasan

a. Pengertian kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapan (Kotler, 2000). Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen, yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakannya. Minat seseorang untuk berperilaku membeli dipengaruhi oleh sikap, tapi minat untuk menggunakan kembali jasa pelayanan keperawatan akan sangat dipengaruhi oleh pengalamannya yang lampau waktu memakai jasa yang sama. Minat pasien untuk menggunakan rumah sakit sangat besar dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan dalam menerima pelayanan (Lamiri, 2008).

Kepuasan pasien dapat dilihat dari hak-hak yang dimiliki pasien yang terpenuhi. Adapun berbagai hak pasien pada unit pelayanan kesehatan menurut Wardhono (2002) adalah :

- 1). Hak mendapatkan perawatan.
- 2). Hak untuk mendapatkan pelayanan medis,
- 3). Hak memilih dokter,

- 4). Hak untuk tidak terlalu dibatasi kemerdekaannya selama proses pengobatan atas informasi dan persetujuan,
- 5). Hak untuk meningkatkan pelayanan medis (pengobatan) dan tindakan kuratif,
- 6). Hak untuk mengadu dan mengajukan pengaduan atau gugatan,
- 7). Hak atas ganti rugi,
- 8). Hak atas bantuan hukum,
- 9). Hak atas penghitungan biaya pengobatan, perawatan dan mendapatkan penjelasan atas penghitungan biaya tersebut terlepas dari pihak mana yang membayar,

Pada saat ini makin banyak klien yang menuntut untuk diberikan informasi tentang kondisi kesehatannya dan keputusan yang terikat dengan tindakan medis atau keperawatan yang akan diterimanya. Perhatian mereka diarahkan seluruhnya pada spektrum pelayanan kesehatan yang mereka terima selama berada di rumah sakit (Marpuah, 2005).

b. *Quality assurance (QA)*

Quality assurance atau kepuasan pasien merupakan salah satu faktor penting dan fundamental khususnya bagi manajemen itu sendiri dan para *stakeholdernya*, pasalnya dampak dari *quality assurance* menentukan hidup matinya sebuah layanan kesehatan. Bagi layanan kesehatan, adanya *quality assurance* yang baik tentu saja membuat layanan kesehatan mampu untuk bersaing dan tetap eksis di

masyarakat. Bagi pasien, *quality assurance* dapat dijadikan sebagai faktor untuk memilih rumah sakit yang bermutu dan baik. Bagi praktisi medis, selain terikat dengan standar profesinya, dengan adanya *quality assurance* para praktisi medis dituntut untuk semakin teliti, telaten, dan hati-hati dalam menjaga mutu pelayanannya. Bagi pemerintah sendiri, adanya *quality assurance* dapat menjadikan standar dalam memutuskan salah benarnya suatu kasus yang terjadi di rumah sakit (Supranto, 2007).

Dalam konsep *quality assurance* penilaian baik buruknya sebuah layanan kesehatan dapat dilihat dari empat komponen yang mempengaruhinya yaitu (Supranto, 2007):

- 1). Aspek klinis, yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis.
- 2). Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan.
- 3). Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan pasien dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien seperti jatuh, kebakaran, dan lain-lain.
- 4). Kepuasan pasien, yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan.

c. Macam kepuasan

Secara umum macam kepuasan ada dua yaitu kepuasan yang mengacu pada ketersediaan pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan

kehatan. Kepuasan yang satunya yaitu kepuasan yang hanya mengacu pada kenyamanan pelayanan. Efektifitas pelayanan serta keamanan tindakan (Azwar, 2008).

Pada dasarnya kepuasan merupakan hal yang bersifat individu. Setiap individu memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan pada masing-masing individu. Semakin banyak aspek-aspek yang sesuai dengan keinginan individu, maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakannya (Marpuah, 2005).

d. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Lovelock (2004), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

1). Ketersediaan pelayanan (*available*)

Suatu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

2). Kewajaran pelayanan (*appropriate*)

Suatu pelayanan kesehatan disebut bersifat wajar, dalam arti sesuai dengan kebutuhan masalah medis yang dihadapi.

3). Kesenambungan pelayanan (*continue*)

Suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap waktu dan ataupun pada setiap kebutuhan.

4). Penerimaan pelayanan (*acceptable*)

Mutu pelayanan kesehatan harus diupayakan sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.

5). Ketercapaian pelayanan (*accessible*)

Suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu, apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan.

6). Keterjangkauan pelayanan (*affordable*)

Pelayanan medis yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan, dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya, disarankanlah perlunya mengupayakan pelayanan kesehatan yang sesuai dan terjangkau dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan.

7). Efisiensi pelayanan (*efficient*)

Efisiensi pelayanan telah diketahui mempunyai hubungan yang erat dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan, perlulah diupayakan peningkatan efisiensi pelayanan.

8). Efektifitas pelayanan (*effectivity*)

Efektifitas pelayanan yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada kemampuan dalam menyembuhkan penyakit, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien.

9). Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan.

e. Dimensi Kepuasan

Azwar (2008), dimensi kepuasan dapat dibedakan atas dua macam, yaitu :

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

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi saja. Dalam hal ini mencakup penilaian terhadap kepuasan klien mengenai: hubungan dokter dengan klien (*doctor-patient relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectives*) dan keamanan tindakan (*safety*)

2). Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu lebih bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan klien.

f. Metode pengukuran kepuasan

Menurut Kotler (2000), ada berbagai metode dalam pengukuran kepuasan yaitu:

1). Sistem keluhan dan saran

Pemberi pelayanan memberikan kepuasan pada pelanggan dengan cara menerima saran, keluhan dan masukan pelanggan mengenai produk atau jasa layanan. Jika penanganan keluhan, saran dan masukan ini baik dan cepat, maka pelanggan akan merasa puas, sebaliknya jika tidak maka pelanggan akan kecewa. Contohnya dengan menggunakan formulir, kotak saran, kartu komentar, *hotline* grafis dengan nomor tertentu dan alamat email atau formulir elektronik pada *web site*.

2). Riset kepuasan pelanggan

Model ini berusaha menggali tingkat kepuasan dengan survei kepada pelanggan mengenai jasa yang selama ini mereka gunakan. Jika lapangan yang sebenarnya mengenai sikap pelanggan terhadap sikap produk atau jasa yang digunakan. Dalam melakukan survei kepuasan pelanggan peneliti dapat melakukan pengukuran secara langsung dengan pertanyaan tertentu pada kuesioner yang diberikan pada responden atau dengan cara responden diberi pertanyaan yang dapat mengungkapkan besarnya pengharapan terhadap atribut jasa dibandingkan dengan apa yang dialami.

3). *Ghost shopping*

Model yang ketiga mirip dengan *marketing intelligence* yaitu pihak pemberi jasa mempelajari jasa dari pesaingnya dengan cara berpura-pura sebagai pembeli atau pengguna jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara melayani keluhan, kelemahan dan kekuatan produk jasa atau cara pesaing dalam menangani keluhan.

4). Analisis pelanggan yang hilang

Yaitu melakukan analisa pelanggan-pelanggan tertentu yang berhenti menggunakan produk jasa dengan melakukan studi terhadap bekas pelanggan mereka.

g. Indikator Kepuasan Pasien

Dalam memprediksi kepuasan pasien, umumnya indikator yang sering dapat digunakan sebagai objektif adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan mal praktik, laporan dari staf medik dan perawatan dan sebagainya. Berdasarkan hasil seminar survei kepuasan pasien di rumah sakit, ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

1). Kenyamanan

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

2). Hubungan pasien

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

3). Kompetensi teknis petugas

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dan sebagainya.

4). Biaya

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. dan sebagainya.

2. Kualitas Pelayanan Keperawatan

a. Pelayanan Keperawatan

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes RI, 2001). Keperawatan adalah

suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio, psiko, sosio, spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Gaffar, 1999).

Menurut Griffith dalam Aditama (2007), menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rawat inap dapat dibagi menjadi keperawatan klinik antara lain :

- 1). Pelayanan keperawatan personal (*personal nursing care*), yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosional pada pasien, pemberian obat, dan lain-lain.
- 2). Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogyanya paling tahu tentang keadaan pasien
- 3). Menjalin hubungan dengan keluarga pasien, komunikasi yang baik dengan keluarga atau kerabat pasien akan membantu proses penyembuhan pasien itu sendiri
- 4). Menjaga lingkungan bunsal tempat perawatan. Perawat bertanggungjawab terhadap lingkungan bunsal perawatan pasien, baik lingkungan fisik, mikrobiologik, keamanan, dan lain-lain

5). Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit.

Program ini diberikan pada pasien dengan materi spesifik sesuai dengan penyakit yang dideritanya

Pelayanan keperawatan prima adalah pelayanan keperawatan professional yang memiliki mutu, kualitas dan bersifat efektif, efisien sehingga memberikan kepuasan pada kebutuhan dan keinginan lebih dari yang diharapkan pelanggan atau pasien.

Pelayanan keperawatan profesional diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan. Menurut konsorsium kelompok kerja keperawatan, asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan yang berpedoman pada standar asuhan keperawatan berdasar pada etik dan etiket keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggungjawab keperawatan (Nursalam, 2007)

b. Peran Perawat

Profil seorang perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai kode etik keperawatan. Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan/pelayanan, praktik keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan pelayanan (individu, keluarga, dan masyarakat) serta kegiatan penelitian di bidang keperawatan

Perawat sebagai seorang tenaga profesional dalam bidang pelayanan kesehatan yang dihadapinya adalah manusia, sehingga dalam hal ini empati mutlak harus dimiliki oleh seorang perawat. Seorang perawat akan mampu mengerti, memahami dan ikut merasakan apa yang dirasakan, apa yang dipikirkan dan apa yang diinginkan pasien. Seorang perawat harus peka dalam memahami alur pikiran dan perasaan pasien serta bersedia mendengarkan keluhan pasien tentang penyakitnya untuk dapat memberikan pelayanan yang prima. Perawat harus mengerti bahwa yang dikeluhkan oleh pasien merupakan kondisi yang sebenarnya, sehingga respon yang diberikan terasa tepat dan benar bagi pasien. (Potter dan Perry, 2005)

Peran dan fungsi perawat tersebut menurut Gaffar (1999), adalah sebagai berikut :

1). Peran Pelaksana (*Care giver*)

Peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Metode yang digunakan adalah pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan

Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector* dan *advocatet*, *communicator* serta *rehabilitator*. Sebagai *comforter* perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada pelanggan. Peran sebagai *protector* dan *advocate* lebih terfokus pada kemampuan perawat

melindungi dan menjamin agar hak dan kewajiban terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Peran sebagai *communicator* akan nampak bila perawat bertindak sebagai mediator antara pelanggan dengan anggota tim kesehatan lainnya. Peran sebagai *rehabilitator* berhubungan erat dengan tujuan pemberian asuhan keperawatan yaitu mengembangkan fungsi organ tubuh atau bagian tubuh agar sembuh dan dapat berfungsi normal

2). Peran sebagai Pendidik (*Health education*)

Perawat berperan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga keperawatan lainnya atau tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggungjawabnya

3). Peran sebagai Pengelola (*Manager*)

Perawat dalam hal ini mempunyai peran dan tanggungjawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan yang berada di bawah tanggungjawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan dalam rangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelola perawatan berperan dalam memantau dan menjamin kualitas asuhan/pelayanan keperawatan serta mengkoordinasikan dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.

4). Peran sebagai Peneliti

Sebagai peneliti dibidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

Menurut Aditama (2007), keperawatan adalah salah satu profesi di unit pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan. Pada standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.

c. Sudut pandang Kualitas Pelayanan Keperawatan

Berbagai sudut pandang mengenai definisi mutu pelayanan keperawatan tersebut diantaranya yaitu :

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

Meishenheimer (2001) 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 (2000) 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 pelayanan yang mengurangi gejala secara efektif dan mencegah 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, penghargaan, ketanggapan, dan keramahan dari perawat serta kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan. Selain itu melalui pelayanan keperawatan tersebut, juga dapat menghasilkan peningkatan derajat kesehatan pasien.

2). Sudut Pandang Perawat

Mutu berdasarkan sudut pandang perawat sering diartikan dengan memberikan pelayanan keperawatan sesuai yang dibutuhkan pasien agar menjadi mandiri atau terbebas dari sakitnya (Meishenheimer, 2001). Pendapat lainnya dikemukakan oleh 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 ada, 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.

3). 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 pada manajemen keuangan dan logistik.

4). Sudut Pandang Institusi Pelayanan

Meishenheimer (2001) mengemukakan bahwa mutu pelayanan diasumsikan sebagai kemampuan untuk bertahan, pertimbangan penting mencakup tipe dan kualitas stafnya untuk memberikan pelayanan, pertanggungjawaban intitusi terhadap perawatan terhadap 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 tidak adanya pemborosan tenaga, peralatan, biaya, waktu dan sebagainya. Berdasarkan uraian di atas, maka definisi mutu pelayanan keperawatan dari pandangan institusi pelayanan yaitu terlaksananya efektifitas 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.

5). Sudut Pandang Organisasi Profesi

Badan legislatif sebagai pembuat kebijakan baik lokal maupun nasional lebih menekankan pada mendukung konsep mutu pelayanan, selain itu juga menekankan pada institusi-institusi pelayanan keperawatan dan fasilitas pelayanan keperawatan. Badan akreditasi 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. Sertifikat mengindikasikan bahwa institusi

pelayanan keperawatan tersebut telah sesuai standar minimum untuk menjamin keamanan pasien. Sedangkan akreditasi tidak hanya terbatas pada standar pendirian institusi tetapi juga membuat standar sesuai undang-undang yang berlaku (Meishenheimer, 2001).

d. Standar paktik keperawatan di Indonesia

Standar paktik keperawatan di Indonesia terdiri dari standar pelayanan keperawatan, standar praktik keperawatan, dan standar pendidikan keperawatan yang berkelanjutan. Standar praktik keperawatan menurut Depkes RI meliputi:

- 1). Standar 1, pengumpulan data tentang status kesehatan pasien atau klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan data dapat diperoleh dari komunikasi dan dicatat.
- 2). Standar 2, diagnosa keperawatan meliputi tujuan yang dibuat berdasarkan data status kesehatan.
- 3). Standar 3, rencana asuhan keperawatan meliputi tujuan yang dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan.
- 4). Standar 4, rencana asuhan keperawatan meliputi prioritas dan pendekatan tindakan keperawatan yang ditetapkan untuk mencapai tujuan yang telah disusun berdasarkan diagnosa keperawatan
- 5). Standar 5, tindakan keperawatan memberikan kesempatan klien atau pasien untuk berpartisipasi dalam peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan.

- 6). Standar 6, tindakan memberi kesempatan klien atau pasien untuk mengoptimalkan kemampuan untuk hidup sehat.
- 7). Standar 7, ada tidaknya kemajuan dalam pencapaian tujuan ditentukan oleh klien atau pasien dan perawat.
- 8). Standar 8, ada atau tidaknya kemajuan dan pencapaian tujuan memberi arah untuk melakukan pengkajian ulang, pengaturan urutan prioritas, penetapan tujuan baru dan perbaikan rencana asuhan keperawatan.

e. Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, Implementasi, dan evaluasi merupakan tindakan keperawatan secara mandiri maupun kolaborasi (Hamid, 2002).

1). Pengkajian

Merupakan pengumpulan informasi dan membuat data dasar klien, klien dikaji saat memasuki sistem pemberian perawatan kesehatan, komponen terhadap kesehatan yaitu:

- a). Pengumpulan data
- b). Validitas data
- c). Identifikasi pola / devisi

2). Diagnosa keperawatan

Diagnosa adalah penilaian klinik tentang respon-respon individu, keluarga / komunitas terhadap masalah kesehatan / proses

keperawatan yang aktual / potensial. Diagnosa memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat. Pernyataan diagnosis menggambarkan status kesehatan klien dan faktor-faktor yang berkontribusi pada status tersebut. Pernyataan diagnosis keperawatan ditulis oleh perawat untuk masalah-masalah yang diidentifikasi.

3). Perencanaan

Terhadap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat untuk merumuskan rencana tindakan yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah klien. Komponen-komponen perencanaan terdiri dari:

- a). Membuat prioritas urutan diagnosa keperawatan
- b). Membuat kriteria hasil
- c). Membuat instruksi keperawatan
- d). Menulis rencana asuhan keperawatan

4). Implementasi

Selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan, instruksi keperawatan diimplementasi untuk membantu klien memenuhi kriteria hasil. Komponen-komponen implementasi terdiri dari:

- a). Tindakan keperawatan mandiri
- b). Tindakan keperawatan kolaboratif

- c). Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan

5). Evaluasi

Tahap evaluasi adalah perbandingan hasil-hasil yang diamati pada tahap perencanaan, klien keluar dari siklus proses keperawatan apabila kriteria hasil telah dicapai, klien akan masuk kembali kedalam siklus apabila kriteria hasil belum dicapai. Komponen-komponen evaluasi terdiri dari:

- a). Pencapaian kriteria hasil
- b). Keefektifan terhadap proses keperawatan
- c). Revisi atau determinasi rencana asuhan keperawatan.

Menurut Azwar (2008), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

- 1). Memberikan rasa tenang kepada pasien
- 2). Memberikan pelayanan yang profesional dan setiap strata pengelola pelayanan. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke Puskesmas Rawat Inap sampai pasien pulang

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

- (a). Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.

- (b). Penanganan pertama dari perawat harus mampu menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.
- (c). Penanganan oleh para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa pasien tidak salah memilih unit pelayanan kesehatan
- (d). Ruang yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada unit pelayanan
- (e). Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional
- (f). Lingkungan Puskesmas rawat inap yang nyaman

Menurut Gilles (1996), ciri-ciri asuhan keperawatan yang berkualitas antara lain :

- 1). Memenuhi standar profesi yang ditetapkan.
- 2). Sumberdaya untuk pelayanan asuhan keperawatan dimanfaatkan secara wajar, efisien dan efektif.
- 3). Aman bagi pasien dan tenaga keperawatan
- 4). Memperhatikan aspek sosial, ekonomi, budaya, agama, etika dan tata nilai masyarakat

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Sari (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah :

1). *Reliability* (kehandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan.

2). *Responsiveness* (cepat tanggap)

Kemampuan untuk membantu konsumen menyediakan pelayanan dengan cepat sesuai dengan keinginan.

3). *Assurance* (jaminan)

Pengetahuan dan kemampuan karyawan untuk pelayanan dengan rasa percaya diri.

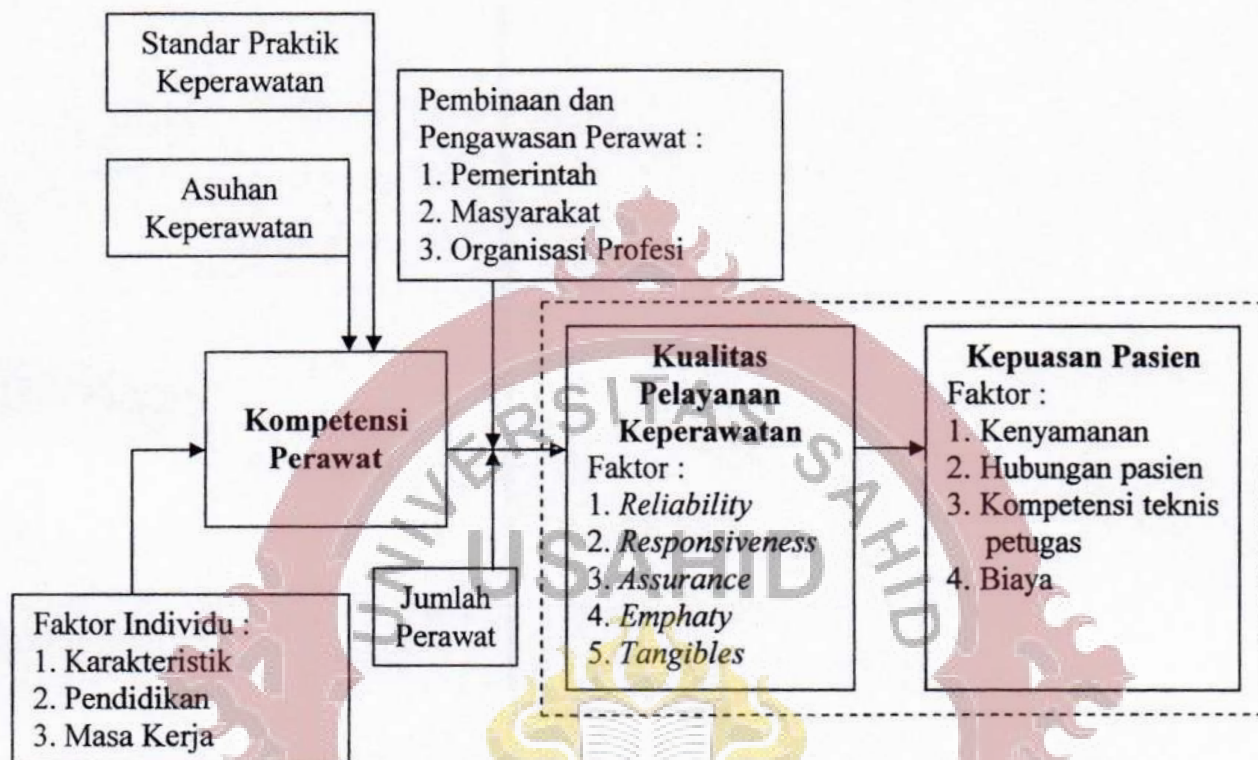
4). *Emphaty* (empati)

Karyawan harus memberikan perhatian secara individual kepada konsumen dan mengerti kebutuhan konsumen.

5). *Tangibles* (kenyataan)

Penampilan, fasilitas fisik, peralatan personal dan alat-alat komunikasi.

B. Kerangka Teori

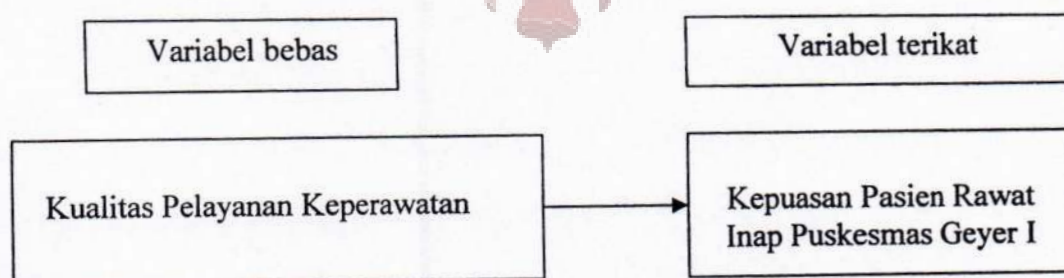


Bagan 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Lovelock (2004), Sari (2009), Kotler (2000)

Keterangan : ----- yang diteliti
 ————— yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep Penelitian



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

“Ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas rawat inap Geyer I Kabupaten Grobogan”.

