

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kepuasan Pasien**

###### **a. Pengertian Kepuasan**

Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan tetapi meliputi juga pada nilai objektifnya dan dilandasi pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikologi, dan pengaruh lingkungan (Sabarguna dan Rubaya, 2011). Pengguna jasa pelayanan keperawatan akan memberikan suatu penilaian terhadap produk atau jasa pelayanan yang diterimanya dan bertindak atas dasar kepuasaannya. Apakah pasien puas atau tidak, tergantung kepada penampilan jasa pelayanan yang ditawarkan dalam hubungannya dan harapannya (Wijono, 2008). Kepuasan pelayanan keperawatan terbentuk dari penilaian pelanggan terhadap mutu, kinerja hasil (luaran klinis), dengan manfaat yang diperoleh dari produk atau pelayanan yang diterima. Dengan demikian, kepuasan terjadi karena penilaian terhadap manfaat serta kenikmatan yang diperoleh lebih dari apa yang dibutuhkan atau diharapkan (Koentjoro, 2007).

Berdasarkan pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien dapat terwujud dari pelayanan kesehatan keperawatan yang baik. Kualitas atau mutu pelayanan dapat dinilai secara tindakan ataupun sikap anggota tim medis dalam memberikan asuhan kepada semua pasien. pasien akan menganggap suatu instasi itu baik jika mereka merasakan kepuasan dari hal rohani dan badani. Kepuasan pasien yang lainnya juga didapatkan dari perbincangan antar pasien yang menyebarluaskan tentang pelayanan keperawatan disuatu instasi yang baik dan memuaskan. Maka akan menimbulkan pandangan positif masyarakat kepada instansi dan tim medis tersebut.

### **b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Sabarguna (2004) terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya:

- 1) Aspek kenyamanan, dimana pasien merasakan kenyamanan dari berbagai fasilitas yang ada di sebuah Rumah Sakit tertentu dari lokasi yang mudah dijangkau, kenyamanan ruangan, kebersihan lingkungan Rumah Sakit, dan Peralatan yang tersedia.
- 2) Aspek hubungan pasien dengan perawat, meliputi sikap petugas kesehatan yang berjaga terutama perawat, informasi yang diberikan oleh pasien jelas, tim medis juga bersikap cekatan dalam menangani keluhan pasien.
- 3) Aspek kompetensi teknis perawat, meliputi keberhasilan perawat dan tim medis lainnya dalam memberikan asuhan kepada pasien dan berpengalaman.
- 4) Aspek biaya, meliputi terjangkau biaya administrasi Rumah Sakit yang diberikan, dan adanya keringanan dari pihak instansi kepada pasien untuk mempermudah pembiayaan.

Menurut Versi Griffith Zahrotul (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien meliputi 5 faktor yaitu:

- 1) Sikap dan pendekatan perawat dengan pasien yaitu dimana perawat yang berada di suatu instansi Rumah Sakit tertentu diuntut untuk bersikap ramah kepada pasien, sehingga mempengaruhi kepuasan pasien.
- 2) Pengetahuan dari perawat, yaitu pasien mendapatkan informasi aktual dan mudah dipahami oleh pasien dari keadaan real pasien.
- 3) Prosedur administrasi, yaitu pasien merasakan kemudahan dalam pelayanan administrasi Rumah sakit dimana alurnya tidak berbelit-belit.
- 4) Fasilitas yang disediakan oleh Rumah sakit, meliputi peralatan dan kebersihan lingkungan dan ruangan dimana pasien di rawat.
- 5) Keterampilan keperawatan, dalam memberikan asuhan kepada pasien, perawat harus terampil dan cekatan. Sehingga pasien yang mendapatkan pelayanan keperawatan merasakan puas dengan kinerja keterampilan perawat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan menurut Wijono (2008) yaitu:

- 1) Pendekatan dan perilaku tim medis khususnya perawat sangat berpengaruh dengan pasien, terutama kesan pertama pasien saat akan mendapatkan asuhan pelayanan dari instansi tertentu.
- 2) Kelengkapan informasi yang diterima, informasi yang lengkap akan mempengaruhi perilaku seorang pasien, dimana pasien tersebut akan merasa nyaman dan leluasa dalam melakukan tindakan.
- 3) Prosedur perjanjian, perawat yang akan melakukan asuhan dan mempunyai jadwal dengan pasien harus tepat waktu dalam menangani keluhan pasien, karena berdampak besar dengan kepercayaan pasien kepada perawat itu sendiri.
- 4) Waktu tunggu, setiap pasien akan merasakan puas apabila alur administrasi dan waktu tunggu tidak membuat pasien terlalu lama menunggu.
- 5) Fasilitas umum, semua fasilitas dari instansi tertentu harus tersedia sehingga memudahkan pasien dalam melakukan aktivitas, seperti ruang rawat yang bersih dan rapi.
- 6) *Outcome* perawatan yang diterima, pasien merasakan puas dari keberhasilan sebuah perawatan dan tidak mengalami kerugian fisik, psikologis maupun material.

### **c. Indikator Kepuasan Pasien**

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan keperawatan adalah kepuasan pasien. Nursalam (2011) mengatakan model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian sebagai berikut:

- 1) *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan perawat memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat. Dalam pelayanan keperawatan adalah waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan dari tenaga kesehatan (perawat).

- 2) *Reability* (kehandalan), yaitu kemampuan perawat memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat. Dalam pelayanan keperawatan adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan khususnya perawat.
- 3) *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan perawat memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dipercaya. Dalam pelayanan keperawatan adalah kejelasan dalam memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.
- 4) *Empathy* (empati), yaitu kemampuan perawat membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam pelayanan keperawatan adalah meningkatkan komunikasi terapeutik dalam menyapa dan berbicara, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan keluarga.
- 5) *Tangible* (bukti langsung), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien. Dalam pelayanan keperawatan adalah keberhasilan dalam memberikan asuhan selama pasien dirawat dan kecepatan perawat saat pasien membutuhkan.

Menurut Khoiri dan Kiki (2014) indikator kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan keperawatan dapat dilihat dari beberapa hal yaitu: dilihat dari fasilitas fisik, perawat berpakaian rapi, harmonis, hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien, penuh perhatian, melayani pasien dengan ramah dan dengan menarik, memahami aspirasi pasien, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat peneliti simpulkan, bahwa kepuasan pasien dalam menggunakan layanan keperawatan dapat dilihat 5 hal yaitu: dari segi *Tangibles* (kenyataan), *Reability* (keandalan), *Responsiveness* (tanggung jawab), *Assurance* (jaminan), dan *Empaty* (empati), sehingga perawat dalam pelayanan harus memiliki kelima hal diatas.

#### **d. Faktor Ketidakpuasan Pasien**

Menurut Nursalam (2011) faktor yang mempengaruhi seseorang tidak merasakan puas terhadap suatu layanan keperawatan adalah:

- 1) Pasien merasa mutu pelayanan keperawatan tidak sesuai yang diharapkan. Pasien akan cenderung menilai lebih teliti kepada setiap tindakan keperawatan, karena perawat menjadi tim medis yang paling sering ditemui oleh pasien.
- 2) Pelayanan selama proses penikmatan jasa tidak dirasakan oleh pasien. Pasien merasa tidak puas terhadap mutu yang dilakukan oleh keperawatan itu sendiri.
- 3) Perilaku personil yang kurang memuaskan. Pasien menganggap asuhan yang diberikan oleh perawat tidak sesuai harapan. Dilihat dari bagaimana perilaku keseharian perawat terhadap perawatan kepada pasien.
- 4) Dari segi lingkungan dan kondisi fisik juga mempengaruhi pasien tidak merasakan puas. Pasien cenderung pasrah dan tidak ingin memikirkan diluar masalah internal dari pasien.
- 5) Biaya yang terlalu tinggi juga sangat mempengaruhi. Pasien dari kalangan menengah ke bawah akan merasakan puas dari kriteria biaya yang terjangkau.

Ketidakpuasan pasien menurut Oroh dkk (2014) dipengaruhi oleh beberapa karakteristik dari pasien tersebut. Bagaimana seorang pasien membedakan antara pelayanan perawat satu dengan yang lainnya. Karakteristik tersebut berupa dari segi umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, dan pekerjaan dari pasien itu sendiri.

#### **e. Manfaat *Feedback* Kepuasan Pasien**

Menurut Wijono (2008) manfaat feedback dalam penilaian kepuasan pasien dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya:

- 1) Untuk mengetahui, tidak menebak atau mengira-ngira, tingkatan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan. Sehingga diperlukan evaluasi dalam meningkatkan kinerja keperawatan dari hasil penilaian pasien.
- 2) Memonitor kepuasan sepanjang waktu, dan memberikan peluang untuk memperbaiki apabila terjadi penurunan kepuasan pasien dalam semua tindakan keperawatan.

- 3) Mengidentifikasi aspek masalah dalam keperawatan dalam meningkatkan kepuasan pasien, sehingga untuk kedepannya menjadi semangat tersendiri dalam pemenuhan kebutuhan pasien.
- 4) Mempersempit aspek yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan mengetahui aspek yang tidak memuaskan, sehingga dapat dilakukan perbaikan.
- 5) Meningkatkan pertanggung jawaban perawat terhadap kepuasan pasien, keluarga dan diri sendiri pada perawat. Sehingga tercapainya pelayanan mutu keperawatan yang optimal.
- 6) Mengukur hasil inovasi dan perubahan yang dilakukan, apakah pasien dapat merasakan kepuasan setelah diadakan perbaikan. Perubahan dilakukan bertahap sampai tingkat kepuasan pasien menjadi baik dan tidak adanya keluhan yang didapatkan pasien.

Menurut Alamri dkk (2015) manfaat feedback kepuasan pasien adalah rumah sakit dapat menyusun program survei kepuasan pasien secara berkala sehingga dapat mengevaluasi kinerja pelayanan perawat dengan melakukan perbaikan serta meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan keperawatan dengan memaksimalkan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

## **2. Puskesmas**

### **a. Pengertian**

Rumah Sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan yang diberikan rumah sakit dapat dibagi atas dua golongan, yaitu pelayanan utama dan pelayanan pendukung. Pelayanan utama terdiri atas pelayanan medic, pelayanan keperawatan, dan pelayanan kefarmasian. Pelayanan pendukung meliputi pelayanan laboratorium, pelayanan gizi dan makanan, rekam medic, bank darah, sentra sterilisasi, pemeriksaan sinar-X, dan layanan social.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang unik dan kompleks karena merupakan institusi yang padat karya, mempunyai sifat-sifat dan ciri serta fungsi-fungsi yang khusus dalam proses menghasilkan jasa medik dan mempunyai berbagai kelompok profesi dalam pelayanan penderita. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Qauliyah, 2008).

#### **b. Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Milton Roemer dan Friedman dalam bukunya *Doctors In Hostpitals* fungsi rumah sakit adalah :

- 1) Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapetiknya.
- 2) Harus memiliki pelayanan rawat jalan.
- 3) Rumah Sakit juga bertugas untuk melakukan pendidikan pelatihan.
- 4) Rumah Sakit perlu melakukan penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan.
- 5) Bertanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya (Aditama, 2002).

Dalam pelaksanaan tugasnya rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta administrasi dan keuangan (Sahadia, 2011).

#### **c. Tipe Rumah Sakit**

Penggolongan tipe rumah sakit didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan. Ada lima tipe yaitu:

- 1) Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai

rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit pusat.

2) Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap Ibu Kota Propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit Kabupaten.

3) Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap Ibu Kota Kabupaten (*Regency Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

4) Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas.

5) Rumah Sakit Tipe E

Rumah sakit tipe E adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misalnya, rumah sakit kusta, paru, jantung, jiwa, kanker, ibu dan anak (Anonim, 2011).

### **3. Mutu Pelayanan Keperawatan**

#### **a. Pengertian Mutu Pelayanan Keperawatan**

Mutu Pelayanan keperawatan adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh profesi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien dalam mempertahankan keadaan dari segi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Suarli dan Bahtiar, 2012).



Mutu pelayanan keperawatan adalah asuhan keperawatan professional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, (*reability, tangibles, assurance, responsiveness, dan empathy*) (Bauk, et.al, 2013).

Mutu pelayanan keperawatan merupakan suatu pelayanan yang menggambarkan produk dari pelayanan keperawatan itu sendiri yang meliputi secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pada individu sakit maupun yang sehat dan dilakukan sesuai standar keperawatan (Asmuji, 2012).

Berdasarkan pernyataan ketiga teori diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan keperawatan merupakan kegiatan atau upaya pelayanan yang dapat dilakukan secara mandiri atau bersama-sama dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara holistik.

#### **b. Tujuan Mutu Pelayanan Keperawatan**

Menurut Nursalam *cit* Triwibowo (2013) tujuan mutu pelayanan keperawatan terdapat 5 tahap yaitu:

- 1) Tahap pertama adalah penyusunan standar atau kriteria.  
Dimaksudkan agar asuhan keperawatan lebih terstruktur dan terencana berdasarkan standar kriteria masing-masing perawat.
- 2) Tahap kedua adalah mengidentifikasi informasi yang sesuai dengan kriteria. Informasi disini diharapkan untuk lebih mendukung dalam proses asuhan keperawatan dan sebagai pengukuran kualitas pelayanan keperawatan.
- 3) Tahap ketiga adalah identifikasi sumber informasi. Dalam memilih informasi yang akurat diharuskan penyeleksian yang ketat dan berkesinambungan. Beberapa informasi juga didapatkan dari pasien itu sendiri.
- 4) Tahap keempat adalah mengumpulkan dan menganalisa data. Perawat dapat menyeleksi data dari pasien dan kemudian menganalisa satu-persatu.
- 5) Tahap kelima adalah evaluasi ulang. Tahap ini berfungsi untuk meminimalkan kekeliruan dalam pengambilan keputusan pada asuhan dan tindakan keperawatan.

Tujuan keperawatan merupakan hal yang harus direncanakan secara optimal oleh perawat. Tujuan keperawatan menurut Gillies cit Asmuji (2012) menyebutkan:

- 1) Tujuan keperawatan harus jelas, sehingga tercipta output keberhasilan yang optimal. Dari hasil yang optimal maka akan mendukung kinerja dan meningkatkan kerja perawat.
- 2) Tujuan yang memiliki kriteria sulit dan menantang harus dikolaborasikan dengan tim sejawat lain maupun tim medis lainnya. Disini perawat tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan secara persepsi tetapi secara rasional berdasarkan hasil diskusi.
- 3) Tujuan keperawatan diharuskan dapat diukur, berisi ketentuan kuantitatif sehingga akan lebih mudah membandingkan seberapa besar pencapaian keberhasilan tersebut.
- 4) Tujuan keperawatan harus berdasarkan waktu yang ditentukan, agar pencapaian target lebih baik lagi. Waktu yang optimal dilaksanakan dengan target dan tidak mengesampingkan kolaborasi dengan pasien.

### **c. Faktor Mutu Pelayanan Keperawatan**

Menurut Nursalam (2013) kualitas mutu pelayanan keperawatan terdiri atas beberapa faktor yaitu:

- 1) Komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth communication*), biasanya komunikasi dari mulut ke mulut sering dilakukan oleh masyarakat awam yang telah mendapatkan perawatan dari sebuah instansi, yang nantinya akan menyebarkan berita positif apabila mereka mendapatkan perlakuan yang baik selama di rawat atau menyampaikan berita negatif tentang mutu pelayanan keperawatan berdasarkan pengalaman yang tidak mengenakkan.
- 2) Kebutuhan pribadi (*personal need*), kebutuhan dari masing-masing pasien bervariasi maka mutu pelayanan keperawatan juga harus menyesuaikan berdasarkan kebutuhan pribadi pasien.
- 3) Pengalaman masa lalu (*past experience*), seorang pasien akan cenderung menilai sesuatu berdasarkan pengalaman yang pernah mereka alami. Didalam

mutu pelayanan keperawatan yang baik akan memberikan pengalaman yang baik kepada setiap pasien, namun sebaliknya jika seseorang pernah mengalami hal kurang baik terhadap mutu pelayanan keperawatan maka akan melekat sampai dia mendapatkan perawatan kembali di suatu instansi.

- 4) Komunikasi eksternal (*company's external communication*), sebagai pemberi mutu pelayanan keperawatan juga dapat melakukan promosi sehingga pasien akan mempercayai penuh terhadap mutu pelayanan keperawatan di instansi tersebut.

Sedangkan menurut Triwibowo (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan itu sendiri meliputi 7 kriteria diantaranya:

- 1) Mengetahui kemampuan diri, seorang perawat sebelum melakukan sebuah tindakan keperawatan kepada pasien harus mengetahui kelemahan dan kekuatan yang ada pada diri perawat sendiri, karena introspeksi diri yang baik akan menghasilkan atau meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan.
- 2) Meningkatkan kerja sama, perawat harus berkerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan baik dengan tim medis, teman sejawat perawat, pasien dan keluarga pasien.
- 3) Pengetahuan keterampilan masa kini, dimaksudkan agar perawat lebih memiliki pengetahuan yang luas dan berfungsi dalam penyelesaian keluhan pasien dengan cermat dan baik.
- 4) Penyelesaian tugas, perawat merupakan anggota tim medis yang paling dekat dengan pasien. oleh karena itu, perawat dituntut untuk mengetahui keluhan pasien dengan mendetail dan melakukan pendokumentasian teliti setelah melakukan asuhan.
- 5) Pertimbangan prioritas keperawatan, seorang perawat harus mampu melakukan penilaian dan tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas utama pasien.
- 6) Evaluasi berkelanjutan, setelah melakukan perencanaan perawat juga harus melakukan evaluasi pasien agar tindakan perawatan berjalan dengan baik, dan perawat mampu melakukan pemantauan evaluasi secara berkelanjutan.

#### **d. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan**

Setiap instansi kesehatan akan lebih mengedepankan mutu pelayanan dibandingkan dengan hal lainnya. Mutu pelayanan itu sendiri dapat terwujud apabila didalam setiap instansi memiliki peranan dan tugas sesuai dengan profesi. Setiap profesi kesehatan juga harus mengedepankan mutu dengan memberikan pelayanan yang optimal kepada semua pasien.

Suatu pelayanan keperawatan dapat dikatakan baik apabila dalam pemenuhan kebutuhan pasien berjalan dengan sesuai. Dari pelayanan yang baik tersebut maka akan menimbulkan budaya penanganan yang baik kepada semua pasien. Dan akan tercapainya tingkat kepuasan pasien pada standar yang setinggi-tingginya.

Mutu pelayanan keperawatan sebagai alat ukur dari kualitas pelayanan kesehatan dan mejadi salah satu faktor penentu citra instansi pelayanan kesehatan di masyarakat. Di karenakan keperawatan merupakan salah satu profesi dengan jumlah terbanyak dan yang paling dekat dengan pasien. Mutu pelayanan keperawatannya sendiri dilihat dari kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan puas atau tidak puas (Nursalam, 2011).

Menurut Nursalam (2013) suatu pelayanan keperawatan harus memiliki mutu yang baik dalam pelaksanaannya, diantaranya adalah:

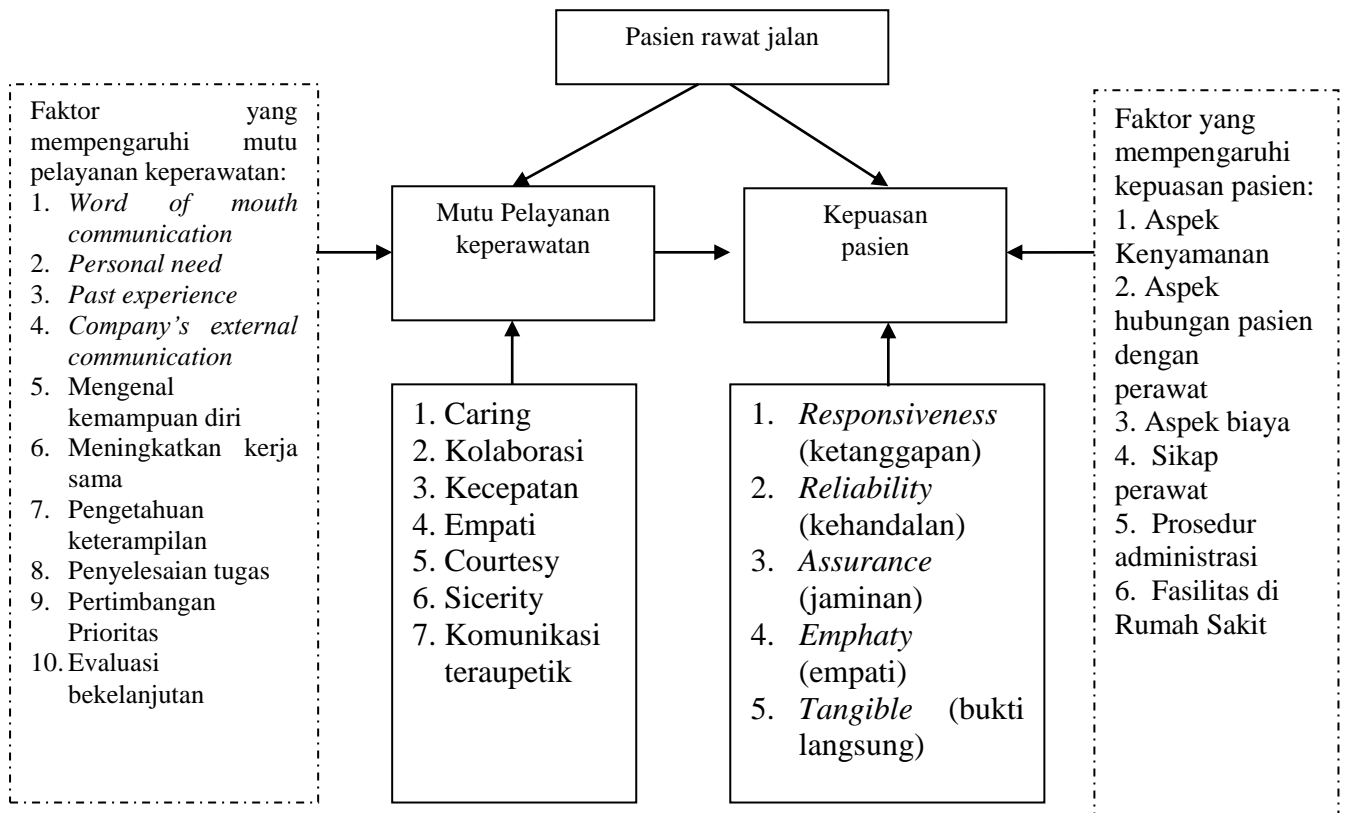
- 1) *Caring* adalah sikap peduli yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasiennya. Perawat akan senantiasa memberikan asuhan dengan sikap yang siap tanggap dan perawat mudah dihubungi pada saat pasien membutuhkan perawatan.
- 2) *Kolaborasi* adalah tindakan kerja sama antara perawat dengan anggota medis lain, pasien, keluarga pasien, dan tim sejawat keperawatan dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien. Perawat juga bertanggung jawab penuh dalam kesembuhan dan memotivasi pasien.
- 3) *Kecepatan*, suatu sikap perawat yang cepat dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dimana perawat menunjukkan sikap yang tidak acuh tak acuh, tetapi akan memberikan sikap baik kepada pasien.

- 4) *Empati* adalah sikap yang harus ada pada semua perawat. Perawat akan selalu memperhatikan dan mendengarkan keluhan kesah yang dialami pasien. Tetapi perawat tidak bersikap simpati, sehingga perawat dapat membimbing kepercayaan pasien.
- 5) *Courtesy* adalah sopan santun yang ada pada diri perawat sendiri. Perawat tidak akan cenderung membela satu pihak, tetapi perawat akan bersikap netral kepada siapapun pasien mereka. Perawat juga akan menghargai pendapat pasien, keluarga pasien, dan tim medis lain dalam hal kebaikan dan kemajuan pasien.
- 6) *Sincerity* adalah kejujuran dalam diri perawat. Jujur juga merupakan salah satu kunci keberhasilan perawat dalam hal perawatan kepada pasien. Perawat akan bertanggung jawab atas kesembuhan dan keluhan yang dialami pasien.
- 7) Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara yang paling mudah untuk dilakukan perawat dalam memberikan asuhan, karena komunikasi terapeutik sendiri merupakan cara efektif agar pasien merasa nyaman dan lebih terbuka dengan perawat.

Mutu pelayanan keperawatan yang baik merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Agar terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas perawat professional harus memiliki kemampuan intelektual yang cukup, teknikal dan interpersonal, melaksanakan asuhan berdasarkan standar praktik dan berdasarkan etik legal (Syahrudin et.al, 2014).

Berdasarkan pendapat ketiga teori diatas, dapat disimpulkan bahwa suatu pelayanan keperawatan dikatakan baik harus memiliki beberapa prinsip tertentu. Prinsip tersebut dapat meliputi caring, kecepatan, kolaborasi, empati, courtesy, dan sincerity. Dalam melakukan pelayanan perawat juga harus memiliki standar kompetensi yang baik dan berdasarkan etik legal keperawatan.

**B. Kerangka Teori**

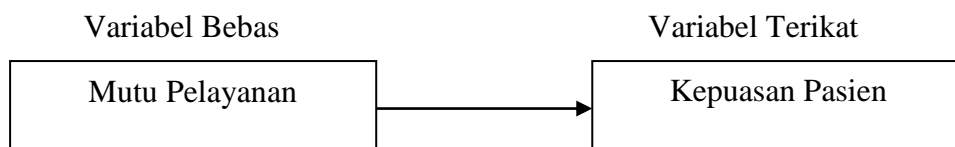


Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

**C. Kerangka Konsep**



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

**D. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Ngemplak Boyolali.