

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Kualitas Pelayanan Keperawatan

#### 1. Pengertian kualitas

Kualitas jika dilihat dari sudut pandang produsen sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi, sedangkan secara objektif kualitas adalah standard khusus dimana kemampuannya (*availability*), kinerja (*performance*), keandalan (*reliability*), kemudahan pemeliharaan (*maintainability*) dan karakteristik dapat diukur. Kualitas juga merupakan suatu kondisi yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, dan lingkungan yang melebihi atau memenuhi harapan. Pendekatan yang menegaskan bahwa kualitas tidak harus menekan pada aspek hasil akhir yaitu produk dan jasa tetapi juga menekan kepada kualitas manusia dan kualitas lingkungan karena sangat tidak mungkin jika menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan lingkungan (Triwibowo, 2013).

Kualitas sering diartikan sebagai sesuatu yang dapat memuaskan pelanggan atau dapat memenuhi kebutuhan yang diinginkan pelanggan. Oleh karena itu kualitas dapat diartikan memiliki hubungan erat dengan kepuasan pelanggan, kualitas memberikan hubungan erat terhadap perusahaan dalam jangka panjang perusahaan dapat memahami dengan seksama kebutuhan dan harapan pelanggan. Sebuah instansi dikatakan baik apabila dalam memberikan pelayanan dapat memperhatikan kebutuhan pelanggan yang sedang mengunjungi instansi tersebut. Kepuasan pelanggan dapat dilihat dari kesan pertama saat pelayanan keperawatan yang diberikan (Pratiwi dan Ayubi, 2008).

Untuk menentukan kualitas produk harus bisa membedakan antara barang atau produk manufaktur dengan produk layanan karena memiliki perbedaan dari keduanya, menyediakan produk

berbeda dengan menghasilkan produk. Perbedaan antara produk manufaktur dengan produk pelayanan adalah :

- a. standard kinerja dan kebutuhan konsumen seringkali sulit untuk diukur, karena masing-masing konsumen mengidentifikasi kualitas sesuai keinginan mereka sendiri dan berbeda setiap konsumen.
- b. Produk layanan lebih tinggi tingkatannya dibandingkan dengan produk manufaktur, dimana professional harus menyesuaikan dengan layanan pereka terhadap konsumen.
- c. Kualitas produk manufaktur bisa diukur dengan spesifikasi desain, sedangkan kualitas layanan diukur dengan pandangan konsumen. Produk layanan jika rusak harus dikuti dengan permohonan maaf dan reপরasi, sedangkan produk manufaktur bila rusak bias diganti atau ditukar.
- d. Produk manufaktur diproduksi sebelum dikonsumsi, sedangkan produk layanan dapat diproduksi secara bersamaan .produk layanan tidak bisa disimpan sebelum di sampaikan kepada konsumen.
- e. Produk manufaktur dibentuk tanpa keterlibatan langsung oleh konsumen, sedangkan produk layanan sering terlibat dengan konsumen ketika dibentuk.
- f. Layanan secara umum padat tenaga kerja sedangkan produk manufaktur padat dengan modal (Merri, 2020).

## **2. Pelayanan**

Organisasi dapat menghasilkan suatu produk barang atau jasa. Jasa menghasilkan pelayanan sedangkan pelayanan adalah suatu perbuatan seseorang atau kelompok yang menawarkan kepada konsumen suatu tidak berwujud berkaitan dengan pelayanan fisik produk. Pelayanan juga merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang diperoleh dari penjualan, sehingga pelayanan dapat diartikan menghasilkan suatu yang tidak berwujud namun dapat di rasakan dan dinikmati (Triwibowo, 2013).

Produk pelayanan jasa mempunyai empat karakteristik antara lain :

1) *Intangibility* (tidak terwujud)

Suatu pelayanan memiliki sifat yang tidak terwujud, tak terlihat, tidak dapat diraba, tidak dapat dinikmati, tidak dapat dicium, dan tidak dapat di coba sebelum di beli pelanggan. Seseorang dapat merasakan pelayanan setelah diberikan pelayanan. Seseorang akan menerima dan merasakan pelayanan keperawatan apabila menjadi pasien (Asmuji, 2016). Untuk mengurangi ketidakpastian bagi pengguna jasa, maka calon pengguna pelayanan jasa harus memperhatikan tentang mutu jasa pelayanan yang ditawarkan kepada pengguna sesuai dengan mutu yang berlaku. Pelayanan sebuah instansi akan terlihat melalui penataan interior dan eksterior instansi tersebut. Tidak lupa pula dengan peralatan medis atau alat komunikasi yang digunakan, oleh karena itu jasa pelayanan bersifat intangibles. Jadi manajemen instansi baik rumah sakit maupun puskesmas harus mengembangkan kiat-kiat manajemen institusi penyedia pelayanan kesehatan seperti tangibilize the intangible (Muninjaya, 2015).

2) *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Pelayanan yang diberikan perawat dan dirasakan pasien dihasilkan secara bersamaan dan yang diinginkan pasien akan didapatkan, pelayanan akan dirasakan kualitasnya (Asmuji, 2016).

3) *Variability* (bervariasi)

Pelayanan yang merupakan non-standardized senantiasa memberikan perubahan pelayanan tergantung siapa pemberi pelayanan, pasien yang berbeda, tempat pelayanan, waktu dan kondisi (Asmuji, 2016). Pelayanan jasa memiliki sifat yang bervariasi. Perbedaan jasa pelayanan dapat dilihat dari fasilitas

ruangan atau peralatannya. Perbedaan lainnya dari lokasi pelayanannya yaitu ada yang dari rumah sakit ada juga yang dari puskesmas. Meskipun ada beragam pelayanan yang diterima masyarakat, tetapi harus mengupayakan supaya pelayanan jasa tersebut memiliki standard yang sama dan sesuai dengan kesepakatan dari bidangnya masing-masing (Muninjaya, 2015).

4) *Perishability* (tidak tahan lama)

Pelayanan yang tidak bisa bertahan lama dan tidak dapat disimpan. Jika pada suatu saat tidak ada pasien diruang perawatan maka pelayanan yang biasanya terjadi akan hilang karena tidak dapat di simpan (Asmuji, 2016). Pelayanan yang tidak dapat dipesan terlebih dahulu karena belum diketahui keluhannya dengan pasti (Muninjaya, 2015).

### 3. Kualitas pelayanan keperawatan

Perawat adalah seseorang yang mempunyai profesi sesuai pengetahuan ilmiah yang dipelajari, mempunyai keterampilan kerja sesuai kemampuan dan rasa tanggung jawab dan pengabdian. Keperawatan sebagai pelayanan kepada individu, keluarga dan masyarakat berdasarkan kiat ilmu keperawatan membentuk intelektual dan keteampilan dalam menolong manusia, baik dalam keadaan sakit ataupun sehat. Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan professional bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan merupakan upaya untuk membentuk individu yang baik sakit maupun sehat, dari lahir maupun meninggal dunia dalam peningkatan pengetahuan yang dimiliki (Nursalam, 2015).

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan kualitas yang berkaitan dengan pemberian pelayanan keperawatan yang tersedia, dapat diterima dan berkelanjutan. Kualitas keperawatan adalah aplikasi pengetahuan medis yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, menyeimbangkan resiko-resiko

keperawatan sesuai standar yang ditetapkan untuk mengukur nilai mutu kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Kualitas pelayanan keperawatan yang baik adalah pelayanan yang memberikan kepuasan, pelayanan yang tepat biaya yang terjangkau pelayanan yang di inginkan memenuhi kebutuhan (Rike Gussanti, 2019).

Setiap upaya meningkatkan pelayanan keperawatan mengenai kualitas keperawatan dapat diperlukan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan asuhan keperawatan kepada konsumen
- b. Menghasilkan keuntungan terhadap institusi
- c. Mempertahankan ekstensi institusi
- d. Meningkatkan kepuasan kerja
- e. Meningkatkan kepercayaan konsumen
- f. Menjalankan kegiatan sesuai aturan.

Pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya dinilai dari perawat memberikan pelayanan tetapi bagaimana perawat mampu membina hubungan terapeutik kepada pasien. Konsep yang digunakan adalah hubungan saling percaya, empati, caring dan otonomi (Nursalam, 2015).

#### **4. Dimensi mutu**

Kualitas pelayanan dapat dinilai dengan melakukan pendekatan dengan membuat desain standar kualitas yang jumlahnya ribuan dan menjadi suatu standar mutu pasien, kualitas perawat harus diukur dengan konsisten dan ada kemampuan untuk membandingkan. Kualitas perawat dapat dinilai dari kepuasan pasien dan tanggapan terhadap mutu pelayanan keperawatan. Penilaian kualitas pelayanan perawat bertujuan untuk membantu perawat dalam meningkatkan perawatan yang konsisten bermutu dan kontinyu (Asmuji, 2016). Terdapat lima ukuran dimensi yang menentukan mutu pelayanan antara lain :

a. *Tangible* (wujud nyata)

Wujud nyata adalah segala jenis pelayanan yang langsung dapat dirasakan oleh konsumen, dan dinikmati melalui indra penglihatan, wujud nyata tersebut dapat berupa fasilitas kebersihan, ketersediaan, peralatan, penampilan, dan komunikasi yang langsung didapat oleh konsumen (Asmuji, 2016). Salah satu kemungkinan yang telah disepakati adalah bahwa kepuasan pasien membantu merevisi persepsi terhadap kualitas pelayanan. Berkenaan dengan daya tarik fisik, kerapian, perlengkapan, kebersihan maupun penampilan perawat (Triwibowo, 2013).

b. *Reliability* (keandalan)

Keandalan yang mempunyai kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat dan terpercaya. Pelayanan yang terpercaya yaitu pelayanan yang kompeten dan konsisten. Pelayanan ada dua aspek yaitu pelayanan yang memberikan secara tepat atau akurat (Asmuji, 2016). Terkait dengan kemampuan pemberi pelayanan untuk memberikan pelayanan yang akurat dan tidak ada kesalahan sedikitpun maka harus memberikan pelayanan sesuai waktu yang disepakati. Ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan bersikap ramah dan selalu bersiap untuk menolong adalah cara untuk mengukur kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan. Tingkat kemampuan perawat yang handal adalah tingkat kemampuan keterampilan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan memenuhi kepuasan pasien dan sebagai standard penilaian terhadap mutu pelayanan (Triwibowo, 2013).

c. *Responsiveness* (ketanggapan)

Ketanggapan yang dimaksud adalah kesediaan perawat untuk melayani konsumen dengan cepat. Artinya pelayanan harus responsive terhadap konsumen. Hal yang paling diperhatikan adalah komunikasi dan situasi fisik sekitar (Asmuji, 2016).

Dalam hal ini perawat yang cepat dan tanggap terhadap masalah yang timbul akibat keluhan pasien bergantung terhadap kemampuan perawat untuk membantu memperhatikan permintaan mereka, dan dapat menginformasikan kepada pasien kapan akan diberikan pelayanan secara cepat (Triwibowo, 2013).

d. *Assurance* (jaminan kepastian)

Kegiatan untuk menjamin kepastian terhadap pelayanan yang diberikan kepada konsumen. Untuk menjamin kepastian perawat harus berbekal ilmu pengetahuan, sikap, kemampuan yang dimiliki untuk memberikan rasa percaya dan keyakinan terhadap pelayanan yang diberikan (Asmuji, 2016).

e. *Emphaty* (empati)

Memberikan pelayanan penuh dan memberikan perhatian secara individual kepada konsumen. misalnya, mendengarkan keluhan konsumen, membina hubungan saling percaya (Asmuji, 2016). Memahami masalah pasien serta memberikan perhatian terhadap personal dan bertindak demi kepentingan atau kebutuhan pasien. Sebagai seorang perawat harus berusaha keras untuk mengetahui apa yang dibutuhkan pasien dan memahami apa yang dipikirkan oleh pasien (Triwibowo, 2013).

## **B. Kualitas pelayanan selama pandemi covid-19**

Situasi pandemi covid-19 memang memberikan dampak yang besar pada sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan selama pandemi selalu memberikan anjuran untuk memakai masker dan cuci tangan. Kualitas pelayanan keperawatan selama pandemi di puskesmas menjadi lama yang biasanya bisa memeriksa 2 orang sekarang satu per satu, semenjak ada covid-19 saat pemeriksaan tidak dilakukan cek tensi dan gula darah oleh perawat padahal sebelum adanya corona selalu diperiksa, ditambah adanya program *social distancing* sehingga banyak pasien tidak mendapatkan tempat duduk, tidak ada toleransi kepada

pasien yang tidak memakai masker, sehingga tidak mendapatkan pelayanan keperawatan.

## **C. Puskesmas**

### **1. Definisi Puskesmas**

Merupakan organisasi fungsional pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang selain memberikan pelayanan secara menyeluruh puskesmas juga mempunyai wewenang atas pemeliharaan kesehatan masyarakat. Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Bahan pertimbangan yang menentukan wilayah kerja puskesmas adalah factor biografis, kepadatan penduduk, luas daerah, dan infrastruktur. Pembagian wilayah puskesmas ditetapkan oleh gubernur ataupun walikota dengan sasaran dari dinas kesehatan kabupaten atau kota (Satrianegara, 2014).

Puskesmas adalah organisasi yang mengembangkan kesehatan masyarakat membina peran masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok yaitu sebagai pusat penggerak pengembangan berwawasan kesehatan, memberdayakan masyarakat untuk membangun kesehatan, pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan pelayanan yang promotif dan preventif, untuk mencapai tingkat derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas mempunyai kebijakan dalam meningkatkan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mewujudkan kecamatan sehat (Anita, 2019).

Puskesmas mempunyai tanggung jawab berwawasan kesehatan di konsep wilayah. Puskesmas berkoordinasi dengan lintas sector untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui usaha kesehatan sekolah (UKS), penyuluhan pertanian, pembina

kesejahteraan keluarga(PKK) kecamatan desa untuk membna keluarga sehat dengan menggerakkan posyandu.

## 2. Prinsip penyelenggaraan puskesmas

Prinsip penyelenggaraan puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenks No.75 tahun 2014) adalah :

- a. puskesmas mendorong semua yang berkepentingan untuk komitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi oleh individu, kelompok dan masyarakat.
- b. Puskesmas bergerak dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya.
- c. Puskesmas mendorong individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat dalam upaya kemandirian hidup sehat
- d. Puskesmas menyelenggarakan akses kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat di wilayah kerja secara adil dan tidak membedakan status apapun.
- e. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. Puskesmas mengkoordinasikan upaya penyelenggara UKM dan UKP lintas program dan lintas sector serta melaksanakan system rujukan yang didukung oleh manajemen puskesmas

## 3. Peran dan tugas puskesmas

Dalam otonomi daerah saat ini, puskesmas mempunyai peran yang sangat penting sebagai institusi pelaksana teknis. Puskesmas dituntut untuk memiliki kemampuan manajerial yang berwawasan tinggi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut menunjukkan bentuk ikut serta dalam menentukan kebijakan yang telah direncanakan secara matang, kegiatan yang tersusun rapi, evaluasi dan pemantauan yang akurat. Puskesmas dituntut untuk berperan aktif dalam pemanfaatan teknologi

informasi terkait upaya peningkatan pelayanan yang komprehensif (Herlinawati, 2013).

Puskesmas mempunyai tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan dalam mencapai tujuan membangun kesehatan di wilayah kerjanya.

- a. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya dengan melaksanakan perencanaan berdasarkan masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat dengan dukungan system kewaspadaan dini dan menanggulangi penyakit. pelaksanaan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu dan pelayanan kesehatan.
- b. Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya yaitu dengan menyelenggarakan upaya kesehatan secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu. Mengutamakan pelayanan yang promotif dan preventif. Melaksanakan rekam medis, memberikan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinasi dan kerjasama dalam mengutamakan keamanan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.

#### **4. Ruang lingkup pelayanan dipuskesmas**

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas meliputi pelayanan sebagai berikut :

- a. Preventif (upaya pencegahan)
 

Upaya untuk mencegah penyakit pada kesehatan individu, keluarga, kelompok masyarakat. Kegiatan ini dilakukan dalam pemeriksaan berkala.
- b. Promotif (peningkatan kesehatan)
 

Proses untuk meningkatkan derajat kesehatan pada pasyarakat baik secara fisik, mental maupun social. Kegiatan ini biasanya

dilakukan dengan cara promosi kesehatan guna untuk memberikan kebutuhan masyarakat yang sesuai.

c. Kuratif (pengobatan)

Upaya untuk mengobati individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat yang sedang sakit atau mengalami gangguan kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk mencegah penyakit semakin parah dengan cara pengobatan.

d. Rehabilitative (pemulihan kesehatan)

Upaya untuk mengembalikan kondisi dari sakit menjadi sehat sehingga menjadi masyarakat yg berguna dengan kemampuan yang dimiliki. Upaya ini bertujuan untuk memulihkan harga diri dan percaya diri tentang kualitas kesehatan.

### 5. Manajemen pelayanan puskesmas

Manajemen puskesmas sebagai rangkaian yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien. Kegiatan sistematis yang dilakukan oleh puskesmas adalah membentuk fungsifungsi manajemen (Satrianegara, 2014). Manajemen puskesmas diselenggarakan sebagai berikut :

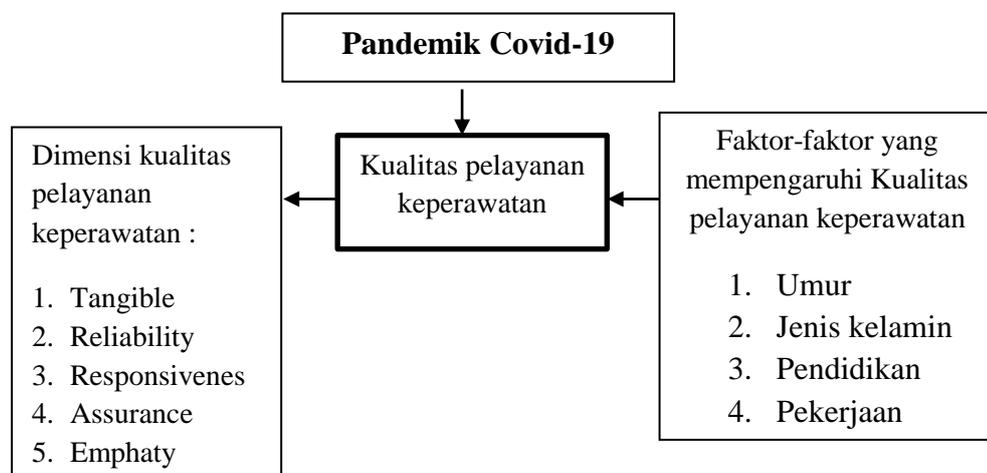
- a. Proses untuk mencapai tujuan.
- b. Menyelaraskan tujuan organisasi dan tujuan pegawai puskesmas.
- c. Mengelola pemberdayaan sumber daya manusia dalam rangka efisiensi dan efektivitas puskesmas.
- d. Proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah.
- e. Proses kerja sama dalam pencapaian tujuan puskesmas.
- f. Proses mengelola lingkungan. Puskesmas sebagai organisasi pelayanan kesehatan terdepan dengan misi sebagai pusat pembangunan pelayanan kesehatan masyarakat yang bertugas memimpin, membina pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah tertentu.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Calundu, 2018).

Upaya yang dilakukan adalah menjalankan misi puskesmas yaitu dengan cara :

- a. Meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan sampai ke desa-desa.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara:
  - 1) *Quality of care*  
yaitu peningkatan kemampuan professional tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya yang dilakukan oleh organisasi.
  - 2) *Quality of service*  
yaitu peningkatan kualitas yang tertarik dengan pengadaan fasilitas sarana, dan mendaji tanggung jawab institusi sarana puskesmas.
- c. Persediaan peralatan dan obat-obatan yang sesuai kebutuhan masyarakat.
- d. System rujukan ditingkat pelayanan dasar.
- e. Peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD). (Merri, 2020)

#### D. Kerangka Teori



2.1 Skema Kerangka Teori

## E. Kerangka Konsep

Kualitas pelayanan  
keperawatan Pada Masa  
Pandemik :

1. Tangible
2. Reliability
3. Responsiveness
4. Assurance
5. Emphaty

### 2.2 Skema Kerangka Konsep

## F. Variabel

Variable adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan orang lain dan diteliti dalam suatu penelitian.

- 1) Variable terikat (*independent*) pada penelitian ini adalah peneliti dapat membuktikan adanya Gambaran kualitas pelayanan keperawatan puskesmas pada masa pandemik berdasarkan dimensi yang berhubungan dengan kualitas pelayanan tersebut variabel dalam penelitian ini adalah variabel bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reability*), daya tangkap (*responsiveness*) jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*).