

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Mutu Pelayanan Keperawatan

a. Pengertian Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan keperawatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang menyelenggarakannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman, dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Morgan, 2007).

Menurut Depkes RI (2010), mutu pelayanan keperawatan adalah pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standar keahlian untuk kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit, serta dapat menghasilkan keunggulan kompetitif melalui pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif, dan menghasilkan *customer responsiveness*.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy* pasien (Foster, 2005).

b. Dimensi Mutu Pelayanan

Menurut Lebouf (2007), ada lima dimensi mutu pokok yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan tentang mutu pelayanan yang meliputi:

- 1) *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
- 2) *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi: kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan/pasien.
- 3) *Assurance* (keyakinan/ jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas: pengetahuan terhadap produk/ jasa secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan di dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi:
 - a) Kompetensi, artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan.
 - b) Kesopanan, yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan.
 - c) Kredibilitas, meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya
- 4) *Empathy* (empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi:
 - a) Akses, meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan.

- b) Komunikasi, merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.
- c) Pemahaman kepada pelanggan, meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan
- 5) *Tangibles* (Berwujud), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan yaitu (Wijono, 2008):

- 1) Perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan
- 2) Fungsi terapi
 - a) Konsultasi/ pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita
 - b) Pencegahan
 - c) Tenggang rasa
 - d) Perawatan lebih lanjut
 - e) Kebijakan manajemen
- 3) Fungsi perawatan
 - a) Nyaman dan menyenangkan
 - b) Adanya perhatian yang baik
 - c) Bersikap sopan
 - d) Tanggap terhadap keluhan pasien
 - e) Kebijakan manajemen
- 4) Sarana dan prasarana
 - a) Adanya tempat perawatan
 - b) Mempunyai tenaga dokter spesialis
 - c) Mempunyai tenaga dokter
 - d) Fasilitas perkantoran yang lengkap

Sedangkan menurut Leboeuf (2007), beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ialah:

- 1) Kompetensi/ kemampuan yang terkait dengan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan pemberi pelayanan
- 2) Akses atau keterjangkauan pelayanan
- 3) Efektivitas
- 4) Hubungan antar manusia, merupakan interaksi pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien atau antar sesama tenaga kesehatan / hubungan atasan-bawahan yang menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas pemberi perhatian
- 5) Efisiensi
- 6) Kesenambungan pelayanan kesehatan
- 7) Keamanan
- 8) Kenyamanan dan kenikmatan
- 9) Informasi
- 10) Ketepatan waktu
- 11) Keandalan yang mencakup dua hal pokok yaitu: konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya
- 12) Daya tanggap, yaitu suatu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien
- 13) Kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu
- 14) Mudah dihubungi dan ditemui
- 15) Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat mereka pahami serta selalu mendengarkan keluhan pelanggan.

d. Mutu Asuhan Keperawatan Rawat Inap

Asuhan keperawatan menggunakan metode proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan proses pemecahan masalah yang dinamis dalam usaha memperbaiki atau memelihara pasien sampai taraf optimum melalui suatu pendekatan yang sistematis untuk mengenal dan membantu memenuhi kebutuhan khusus pasien. Sementara itu, Yura dan Walsh menyatakan bahwa proses keperawatan adalah suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk

memenuhi tujuan keperawatan yang meliputi: mempertahankan keadaan kesehatan pasien yang optimal, apabila kondisinya berubah kualitas tindakan keperawatan ditujukan untuk mengembalikan ke keadaan normal (Nursalam, 2006).

Mutu pelayanan asuhan keperawatan sebenarnya merujuk kepada penampilan (*Performance*) dari pelayanan asuhan keperawatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan, makin sempurna pula mutu/kualitasnya (Bacal, 2007).

Schroder menyatakan bahwa saat mendefinisikan kualitas asuhan keperawatan, perlu dipertimbangkan nilai-nilai dasar dan keyakinan para perawat, serta cara mereka mengorganisasi asuhan keperawatan tersebut. Intinya, latar belakang pemberian tugas dalam mutu asuhan yang berorientasi teknik, mungkin akan didefinisikan cukup berbeda dengan keperawatan yang berlatar belakang pemberian keperawatan primer. (Marr, 2011).

Menurut Muninjaya (2007), ciri-ciri asuhan keperawatan yang berkualitas antara lain:

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

2. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapan (Kotler, 2007). Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan perawat atau dokter untuk memulihkannya (Hidayat, 2008).

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 di rumah sakit menurut (Wardhono, 2007) adalah:

- 1) Hak mendapatkan perawatan.
- 2) Hak untuk mendapatkan pelayanan medis dan rumah sakit.
- 3) Hak memilih dokter dan rumah sakit.
- 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:

- 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. 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
Disini 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

Disini ukuran kepuasan memakai 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.

d. Metode pengukuran kepuasan

Menurut Kotler (2007), 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.

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) *Analisa* pelanggan yang hilang

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

e. Indikator Kepuasan Pasien

Umumnya indikator yang sering dapat digunakan sebagai objektif untuk memprediksi kepuasan pasien adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan mal praktek, laporan dari staf medik dan perawat dan sebagainya. Bagaimana bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survei kepuasan pasien di rumah sakit, ada empat aspek yang dapat diukur yaitu (Suyanto, 2009):

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, responsi, 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

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

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.

f. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Purwanto (2007), pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain:

1) Kualitas produk

Pelanggan akan puas bila kualitas produk (barang/ jasa) yang ditawarkan relatif baik. Kualitas produk ini merupakan dimensi global dan paling tidak memiliki 6 elemen, yaitu:

- a) Penampilan produk (*performance*)
- b) Daya tahan (*durability*)
- c) Keistimewaan (*feature*)
- d) Keandalan / dapat dipercaya (*reliability*)
- e) Konsistensi (*consistency*)
- f) Model (*design*)

Pelanggan akan merasa puas saat membeli produk yang kualitasnya bagus, tahan lama, modelnya apik, dan memiliki banyak keunggulan (fasilitas). Produk yang berbentuk pelayanan jasa, kualitas yang baik dapat diartikan sebagai pelayanan yang tepat waktu, aman, paripurna, dan diberikan oleh ahli, dan mudah dijangkau (secara jarak maupun biaya).

2) Harga

Komponen yang satu ini hanya berlaku bagi mereka yang sensitif terhadap masalah *value of money*. Dengan harga yang murah mereka yang sensitif akan mendapatkan *value of money* yang tinggi dan merasa kepuasan karenanya.

3) *Service Quality* (mutu pelayanan)

Kedua faktor diatas (kualitas dan harga) ternyata bukan jaminan untuk memuaskan pelanggan. Kualitas yang baik dan harga yang murah akan menjadi hal yang tidak bermakna bila pelayanan yang diberikan karyawan tidak baik (tidak ramah, prosedur yang susah, dan pelayanan yang tidak nyaman). Kualitas pelayanan disokong oleh tiga hal, yaitu sistem, teknologi, dan manusia. Menurut konsep *service quality* yang populer, *Service Quality* dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki 5 dimensi, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* (Rahmulyono, 2008).

a) *Reliability*

Reliability diartikan sebagai kehandalan institusi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Dalam pelaksanaannya, dimensi ini memuat dua unsur utama, yaitu kemampuan institusi untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikannya dan keakuratan pelayanan yang diberikan atau seberapa jauh institusi mampu meminimalisir/mencegah terjadinya kesalahan/ *error* dalam proses pelayanan yang diberikan. Rumah sakit/ tempat pelayanan kesehatan akan menjadi tidak *reliable* bila hasil tes laboratorium yang diterima pasien ternyata tertukar dengan pasien lain, ataupun kecerobohan-kecerobohan lainnya. Ada beberapa hal yang harus dilakukan institusi untuk mewujudkan pelayanan yang *reliable*, di antaranya adalah melakukan pendidikan dan pelatihan kepada karyawan secara berkesinambungan sehingga mereka menjadi karyawan yang benar-benar mampu memberikan pelayanan yang *reliable* (*zero defect/free error*) sekaligus memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pelayanan yang *reliable*. Selain itu, institusi juga perlu menyediakan infrastruktur yang menunjang program *free error*. Dalam setting pelayanan rumah sakit, pelayanan yang reliabel berarti pelayanan yang bebas dari kesalahan pengkajian, diagnosa, maupun penanganan, tidak terjadi malpraktik, dan pelayanan yang diberikan memberikan jaminan perbaikan kondisi pasien yang berobat.

b) *Responsiveness*

Dimensi kualitas pelayanan ini mengandung arti kecepatan / ketanggapan pemberian layanan. Dimensi yang satu ini termasuk dimensi yang paling dinamis. Seiring dengan peningkatan intensitas aktivitas masing-masing individu, harapan pelanggan akan dimensi ini semakin meningkat. Setiap pelanggan semakin mengharapkan waktu tunggu yang semakin pendek. Pada aspek ini, seorang pasien akan merasa puas kalau mereka mendapatkan pelayanan yang cepat (tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama).

c) *Assurance*

Merupakan kemampuan institusi untuk meyakinkan pelanggan bahwa layanan yang diberikan dapat dipercaya / terjamin. Ada empat aspek yang membangun dimensi ini, yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan. Aspek keramahan warga institusi dapat dinilai dari senyuman, intonasi bicara, bahasa dan sikap tubuh selama berkomunikasi dan memberikan pelayanan kepada pelanggan. Sepintas menumbuhkan budaya ramah bukan hal yang sulit. Namun pada kenyataannya membuat warga institusi untuk tersenyum saat memberikan pelayanan butuh banyak hal, dari mulai penempelan pin yang disematkan di baju pemberi layanan, memegang slogan-slogan, pelatihan, bahkan sampai pengaturan reward yang sesuai. Pelanggan juga akan mempercayai institusi bila pemberi layanan adalah orang yang kompeten dan memiliki kredibilitas dalam bidangnya. Selain itu, pelanggan juga membutuhkan jaminan keamanan. Seorang pasien akan merasa puas bila dilayani oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, ahli gizi, ahli farmasi) yang mampu memberikan pelayanan yang ramah, kompeten, oleh orang kredibel, dan juga aman.

d) *Tangible*

Unsur ini mewakili penilaian pelanggan terhadap apa-apa yang bisa dilihat. Meskipun pada kenyataannya pelayanan tidak bisa diraba, dicium, maupun dilihat, namun pada kenyataannya pelanggan akan menilai pelayanan yang diterimanya berdasar dari hasil pengindraannya terhadap banyak hal dalam bentuk persepsi. Seorang pasien akan menilai/mempersiapkan pelayanan yang diberikan rumah sakit memuaskan bila bangunan rumah sakitnya memiliki design yang modern, lingkungannya (ruang perawatan, ruang tunggu, kamar mandi, dll) bersih, terkesan mewah, peralatan yang digunakan serba canggih, seragam perawat/ karyawannya rapih, bersih dan modelnya menarik, dan lain-lain.

e) *Empathy*

Secara umum aspek ini memang sering dianggap tidak terlalu penting oleh para pelanggan. Namun bagi pelanggan dari kalangan tertentu (menengah ke atas) unsure ini menjadi hal yang cukup penting. Mereka merasa *ego*,

status, dan gengsinya tetap terpelihara atau bahkan terus menerus ditingkatkan dihadapan banyak orang. Hal ini sesuai dengan teori tentang kebutuhan dasar manusia. Setiap orang yang sudah mencapai pemenuhan kebutuhan tingkat tertentu tidak akan terpuaskan bila mendapatkan hal-hal yang bersifat pemenuhan kebutuhan ditingkat yang lebih rendah. Hal inilah yang mendasari institusi pemberi pelayanan (termasuk rumah sakit) memberikan pelayanan dalam tingkatan kelas; kelas ekonomi, bisnis, eksklusif, dst. Selain itu, dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat *surprise*.

4) *Emotional factor*

Pada awalnya kajian tentang kepuasan mengarah pada asumsi bahwa para pelanggan menggunakan rasionalitasnya dalam berbelanja. Namun kajian-kajian kekinian membuktikan bahwa pelanggan tidak selalu rasional untuk melakukan transaksi, bahkan ada kecenderungan irasional. Sering terjadi pelanggan mau membayar harga yang teramat tinggi (tidak masuk akal) untuk sebuah barang maupun jasa, hanya karena barang tersebut bentuknya/warnanya sesuai dengan bentuk/ penampilan/ warna favoritnya. Dengan demikian kajian kekinian menjadikan faktor emosi sebagai hal yang menjadi driver kepuasan pelanggan. Faktor emosional ini ada tiga komponen, yaitu: estetika, *self-expressive value*, dan *brand personality*.

- a) Aspek estetika mencakup bentuk, desain, ukuran, warna, maupun proporsi dan kesimetrisan suatu barang. Untuk telepon seluler, semakin tipis, semakin kecil, dan warna yang elegan semakin banyak yang dicari pelanggan. Untuk pelayanan dalam setting rumah sakit, pelanggan akan merasa terpuaskan bila menggunakan jasa pelayanan kesehatan dari rumah sakit yang ruang perawatannya nyaman, banyak tamannya, bersih, mewah.
- b) Aspek *self-expressive value* menggambarkan bahwa pelanggan merasa terpuaskan bila orang-orang disekitarnya menjadi lebih menganggapnya berwibawa, patut dikagumi, dihormati, dll. Seorang pasien akan memilih ruang perawatan yang berkelas meski jauh lebih mahal, karena mereka

merasa lebih dihargai, lebih percaya diri, dan lebih dihormati oleh orang-orang yang menjenguknya maupun petugas kesehatan yang merawatnya.

c) Brand personality

Kalau *self-expressive value* merupakan emosi yang terbentuk dari lingkungan sosial, maka *brand personality* akan memberikan kepuasan kepada konsumen secara internal (tidak bergantung kepada pandangan/penilaian orang-orang disekitarnya). Unsur yang satu ini bersifat sangat personal (individual pelanggan). Dalam hal ini setiap pelanggan berhak mendefinisikan kepuasannya masing-masing, terserah orang mau bilang apa tentang standarnya. Dengan kata lain ada suatu kefanatikan terhadap suatu produk (barang/jasa dengan merk tertentu).

5) Kemudahan

Disamping faktor-faktor diatas, kemudahan mendapatkan pelayanan/ produk yang ditawarkan produsen juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Pelanggan akan merasa puas bila mereka dapat dengan mudah mengakses produk / layanan jasa yang dibutuhkan. Kemampuan akses ini bisa diartikan tersedianya fasilitas yang mudah, terjangkau dari segi jarak, dan terjangkau dari segi biaya.

6) Biaya

Biaya mempengaruhi pasien dari segi biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Biasanya semakin mahal biaya kesehatan maka pasien akan beralih mencari pelayanan kesehatan yang harganya lebih murah.

7) Fasilitas

Standar peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit, di samping tersedianya sarana penunjang medik juga tersedia alat-alat keperawatan. Dalam rumah sakit, obat merupakan sarana yang mutlak diperlukan, bagian farmasi bertanggung jawab atas pengawasan dan kualitas obat. Persediaan obat harus cukup, penyimpanan efektif, diperhatikan tanggal kadaluwarsanya, dan sebagainya.

- 8) Iklan/ promosi yang dijanjikan pemberi pelayanan/ produsen barang Iklan/ promosi yang dikeluarkan oleh pihak pemberi layanan/ produk akan mempengaruhi tinggi rendahnya harapan pelanggan terhadap suatu layanan/ produk. Semakin tinggi janji yang diberikan akan semakin tinggi pula harapan pelanggan yang terbentuk. Janji yang muluk-muluk akan menjadi bumerang bagi institusi. Pada saat institusi tidak mampu memenuhi janji yang diberikan kepada pelanggan, pelanggan akan dengan mudah kehilangan kepercayaannya.

3. Model Pemberian Asuhan Keperawatan

Menurut Nursalam (2008), pemberian asuhan keperawatan terdapat empat model yaitu:

a. Model Fungsional

- 1) Berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan
- 2) Perawat melaksanakan tugas/ tindakan tertentu berdasar jadwal kegiatan yang ada
- 3) Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua
- 4) Kelebihan model fungsional
 - a) Manajemen klasik yang menekankan efisiensi, pembagian tugas yang jelas dan pengawasan yang baik.
 - b) Sangat baik untuk rumah sakit yang kekurangan tenaga.
 - c) Perawat senior menyibukkan diri dengan tugas manajerial, sedangkan perawatan pasien diserahkan kepada perawat junior dan atau belum berpengalaman.
- 5) Kelemahan model fungsional
 - a) Tidak memberikan kepuasan kepada pasien maupun perawat
 - b) Pelayanan keperawatan terpisah-pisah, tidak dapat menerapkan proses keperawatan
 - c) Persepsi pasien cenderung kepada tindakan yang berkaitan dengan ketrampilan saja

b. Model Kasus

- 1) Berdasarkan pendekatan holistik dari filosofi keperawatan
- 2) Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan pasien tertentu
- 3) Rasio 1:1 perawat – pasien
- 4) Pasien dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh perawat yang sama pada hari berikutnya. Umumnya dilakukan untuk perawat privat atau untuk perawatan khusus seperti: isolasi, intensif care.
- 5) Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien
- 6) Kelebihan manajemen kasus
 - a) Perawat lebih memahami kasus per kasus
 - b) Sistem evaluasi dari manajerial menjadi mudah
- 7) Kelemahan manajemen kasus
 - a) Belum dapatnya diidentifikasi perawat penanggung jawab
 - b) Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama

c. Model Tim

- 1) Berdasarkan pada kelompok filosofi keperawatan
- 2) Enam – tujuh perawat profesional dan perawat associate bekerja sebagai suatu tim yang disupervisi oleh ketua tim
- 3) Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim yang terdiri dari tenaga profesional, teknikal, dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling bekerja sama.
- 4) Kelebihan model keperawatan tim
 - a) Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh
 - b) Mendukung pelaksanaan proses keperawatan
 - c) Memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim
- 5) Kelemahan model keperawatan tim

Komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim yang biasanya membutuhkan waktu dimana sulit untuk melaksanakan pada waktu-waktu sibuk.

d. Konsep metode tim

- 1) Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan
- 2) Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin
- 3) Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim
- 4) Peran kepala ruangan penting dalam model tim. Model tim akan berhasil baik bila didukung oleh kepala ruangan

e. Tanggung jawab anggota tim

- 1) Memberikan asuhan keperawatan pada pasien di bawah tanggung jawabnya
- 2) Kerjasama dengan anggota tim dan antar tim
- 3) Memberikan laporan

f. Tanggung jawab ketua tim

- 1) Membuat perencanaan
- 2) Membuat penugasan, supervisi dan evaluasi
- 3) Mengetahui/ mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien
- 4) Mengembangkan kemampuan anggota
- 5) Menyelenggarakan konferensi

g. Tanggung jawab kepala ruang

- 1) Perencanaan
 - a) Menunjukkan ketua tim akan bertugas di ruangan masing-masing
 - b) Mengikuti serah terima pasien di shift sebelumnya
 - c) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien: gawat, transisi, dan persiapan pulang bersama ketua tim
 - d) Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim, mengatur penugasan/ penjadwalan
 - e) Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan

- f) Mengikuti visit dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien
 - g) Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
 - (1) Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan
 - (2) Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan
 - (3) Mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah
 - (4) Memberikan informasi kepada pasien atau keluarga yang baru masuk rumah sakit
 - h) Membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri
 - i) Membantu membimbing peserta didik keperawatan
 - j) Mewujudkan visi dan misi keperawatan dan rumah sakit
- 2) Pengorganisasian
- a) Merumuskan metode penugasan yang digunakan
 - b) Merumuskan metode penugasan
 - c) Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim
 - d) Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi dua ketua tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat
 - e) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari
 - f) Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan
 - g) Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik
 - h) Mendelegasikan tugas saat kepala ruangan tidak berada di tempat kepada tim
 - i) Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien
 - j) Mengatur penugasan jadwal pos dan pakarnya
 - k) Identifikasi masalah dan cara penanganan
- 3) Pengarahan
- a) Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim

- b) Memberikan pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik
 - c) Memberikan motivasi dalam memberikan pengetahuan, ketrampilan dan sikap
 - d) Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan klien
 - e) Melibatkan bawahan dari awal hingga akhir kegiatan
 - f) Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain
- 4) Pengawasan
- a) Melalui komunikasi: mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien
 - b) Melalui supervisi
 - (1) Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung lisan
 - (2) Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan, mendengarkan laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas
 - c) Evaluasi yaitu mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang sudah disusun bersama ketua tim
 - d) Audit keperawatan
- h. Model Primer
- 1) Berdasarkan pada tindakan komprehensif dari filosofi keperawatan
 - 2) Perawat bertanggung jawab terhadap semua aspek asuhan
 - 3) Ratio 1:4 / 1:5 (perawat:pasien) dan penugasan metode kasus
 - 4) Kelebihan model keperawatan primer
 - a) Bersifat kontinuitas dan komprehensif
 - b) Perawat primer mendapatkan akuntabilitas yang tinggi terhadap hasil dan diri
 - c) Keuntungan antara lain terhadap pasien, perawat, dokter dan rumah sakit. Keuntungan yang diperoleh adalah pasien merasa dimanusiawikan karena terpenuhinya kebutuhan secara individu. Selain itu asuhan yang diberikan

berkualitas dan tercapai pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi. Dokter juga merasakan kepuasan dengan model primer karena selalu mendapatkan informasi tentang kondisi pasien yang selalu diperbaharui dan komprehensif.

5) Kelemahan model keperawatan primer

Hanya dapat dilakukan oleh perawat berpengalaman dan berpengetahuan yang memadai dengan kriteria asertif, *self direction*, kemampuan mengambil keputusan yang tepat, menguasai keperawatan klinik, akuntabel serta mampu berkolaborasi dengan berbagai disiplin.

6) Tugas perawat primer

- a) Menerima pasien dan mengkaji kebutuhan pasien
- b) Membuat tujuan dan rencana keperawatan
- c) Melaksanakan rencana yang telah dibuat selama dinas
- d) Mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain maupun perawat lain
- e) Mengevaluasi keberhasilan yang dicapai
- f) Menerima dan menyesuaikan rencana
- g) Menyiapkan penyuluhan untuk pulang
- h) Melakukan rujukan kepada pekerja sosial, kontak dengan lembaga sosial di masyarakat
- i) Membuat jadwal perjanjian klinik
- j) Mengadakan kunjungan rumah

7) Peran Kepala Ruang/Bangsas dalam Metode Primer

- a) Sebagai konsultan dan pengendalian mutu perawat primer
- b) Orientasi dan merencanakan karyawan baru
- c) Menyusun jadwal dinas dan memberikan penugasan pada perawat asisten
- d) Evaluasi kerja
- e) Merencanakan/menyelenggarakan pengembangan staf
- f) Membuat 1-2 pasien untuk model agar dapat mengenal hambatan yang terjadi

- 8) Ketenagaan Model Keperawatan Primer
- a) Setiap perawat primer adalah perawat *bed side*
 - b) Beban kasus pasien 4-6 orang untuk satu perawat
 - c) Penugasan ditentukan oleh kepala bangsal
 - d) Perawat primer dibantu oleh perawat profesional lain maupun non profesional sebagai perawat asisten
 - e) Keuntungan utama : Memuaskan pasien dan perawat



B. Kerangka Teori

1. Faktor internal :
 - a. Kualitas produk
 - b. Harga
 - c. Service quality (mutu pelayanan)
 - 1) *Reliability*
 - 2) *Responsiveness*
 - 3) *Assurance*
 - 4) *Empathy*
 - 5) *Tangibles*
 - d. Kemudahan
 - e. Biaya
 - f. Fasilitas
2. Faktor eksternal :
 - a. Emotional faktor
 - b. Iklan/ promosi

Kepuasan Pasien

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Rahmulyono (2008) dan Lebouf (2007)

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati (Sugiyono, 2007). Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan keperawatan.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien.

E. Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2010), hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Hipotesa yang diajukan pada penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan mutu pelayanan perawatan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Baitul Hikmah Gemuh Kendal

Ho : Tidak ada hubungan mutu pelayanan perawatan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Baitul Hikmah Gemuh Kendal

