

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisikan tentang penjelasan terkait konsep dasar keperawatan, konsep kepuasan pasien, Konsep rawat inap, kerangka teori, kerangka konsep dan hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Dasar Keperawatan

2.1.1 Definisi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan adalah suatu tindakan ataupun kinerja yang bisa diberikan untuk memenuhi kebutuhan orang lain (Pattaray et. al., 2021). Pelayanan atau juga lebih dikenal service dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu *High Contact service* dan *low contact service*. *High contact service* adalah sebuah pelayanan jasa dimana kontak diantara konsumen dan penyedia jasa sangatlah tinggi dan konsumen selalu terlibat di dalam sebuah proses dari layanan jasa tersebut. Sedangkan *low contact service* adalah pelayanan jasa dimana kontak diantara konsumen dengan sebuah penyedia jasa tidaklah terlalu tinggi. *Physical contact* dengan konsumen hanyalah terjadi di *front desk*(Pattaray et. al., 2021).

Keperawatan adalah pelayanan profesional berdasarkan ilmu dan kiat proteksi, promosi dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan, mencegah terjadinya penyakit dan cedera, mengurangi penderitaan melalui diagnosis dan penanganan respons amnesia terhadap penyakit dan cedera serta advokasi dalam asuhan individu, keluarga, dan komunitas. Perawat menggunakan keterampilan berpikir kritis untuk mengintegrasikan pengetahuan,

pengalaman, sikap dan standar dalam rencana asuhan yang bersifat individual untuk setiap pasien (Potter dan Perry, 2020).

Pelayanan keperawatan merupakan kegiatan utama dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan (Hasibuan dan Lasma, 2020). Aktifitas perencanaan mempunyai titik pokok dalam manajemen pelayanan keperawatan. Aktifitas perencanaan yang dilakukan meliputi perencanaan sumber daya manusia perawat, perencanaan logistic keperawatan, perencanaan dan penjadwalan perawat dan perencanaan pengelolaan pelayanan (Hasibuan dan Lasma, 2020).

Pelayanan keperawatan merupakan pengelompokan aktifitas keperawatan yang bertanggung jawab atas berlangsungnya pelayanan. Apabila kondisi dalam ruangan pelayanan perawatan adalah suatu tatanan rumah sakit, maka pelayanan keperawatan mengatur mulai dari penataan pasien, penataan perawat sampai dengan penataan pengelolaan yang disesuaikan dengan standar pelayanan. Namun, jika pelayanan keperawatan yang berdiri bukan dalam tatanan rumah sakit, maka pelayanan keperawatan terintegrasi dengan pelayanan lain, tetapi pemenuhan standar pelayanan tetap menjadi hal yang harus dipenuhi, misalnya kuantitas dan kualitas tenaga perawat serta bentuk layanan (Hasibuan dan Lasma, 2020).

Pelayanan keperawatan dikembangkan bersifat berjenjang mulai dari keperawatan dasar sampai dengan keperawatan yang bersifat rumit atau spesialisik bahkan subspecialistik, disertai dengan sistem rujukan keperawatan sebagai bagian dari rujukan kesehatan yang efektif dan efisien. Pelayanan keperawatan yang bersifat spesialisik, baik keperawatan klinik maupun keperawatan komunitas antara lain adalah keperawatan anak,

keperawatan maternitas, keperawatan medical bedah, keperawatan jiwa, keperawatan gawat darurat, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan keperawatan komunitas. Secara bersamaan dikembangkan kemampuan pengelolaan keperawatan profesional (*professional nursing management*) dengan kepemimpinan profesional keperawatan (*professional nursing leadership*), sehingga memungkinkan keperawatan berkembang sesuai dengan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi (Karaca & Durna, 2019).

Asuhan keperawatan profesional (*professional nursing care*) merupakan kegiatan melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan (*nursing science and art*), bersifat “humane”, dengan pendekatan holistik, mencakup bio-psiko-sosialkultural-spiritual, serta dengan orientasi kebutuhan objektif klien, dalam bentuk praktik keperawatan ilmiah (*scientific nursing practice*). Asuhan keperawatan profesional dilaksanakan oleh perawat profesional (*professional nurse*) kepada klien sebagai individu, keluarga, komunitas, atau masyarakat, karena tidak tahu, kurang kemampuan, tidak atau kurang kemauan, dan atau tidak/ kurang berpengetahuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri (Martin, 2015).

2.1.2 Tingkat Pelayanan Keperawatan

Perawat mempunyai tanggung jawab yang penting untuk memberikan perawatan pada klien dalam seluruh tingkat dan untuk menentukan tindakan pencegahan (Budiono, 2016). Tingkat pelayanan kesehatan dan tingkat pencegahan ditentukan sebagai berikut:

a. Perawatan Primer

Perawatan primer melibatkan klien secara langsung dan biasanya merupakan kontak awal dengan pemberi perawatan primer, misalnya dokter atau perawat. Perawatan primer berfokus pada deteksi dini dan perawatan rutin. Pelayanan perawatan primer harus dapat diakses atau dijangkau dengan mudah oleh klien. Tempat-tempat pelayanan primer misalnya praktik dokter, klinik-klinik yang dikelola oleh perawat, dan tempat-tempat pelayanan kesehatan kerja.

b. Perawatan Sekunder

Perawat sekunder mencakup pemberian pelayanan medis khusus oleh dokter spesialis atau oleh rumah sakit yang dirujuk oleh atau perawat primer. Klien mengalami tanda dan gejala yang dikenali baik tanda maupun gejala yang masih bersifat diagnosa atau yang memerlukan tindakan diagnosa lebih lanjut.

c. Perawatan Tersier

Perawatan tersier adalah suatu tingkat perawatan yang memerlukan spesialisasi dan teknik yang tinggi untuk menentukan diagnosa dan mengobati masalah kesehatan yang rumit atau masalah kesehatan yang tidak biasa terjadi (Budiono, 2016).

2.1.3 Unit Pelayanan Keperawatan

Pelayanan perawatan diberikan dalam berbagai tempat pelayanan kesehatan, adanya sistem reformasi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, menyebabkan rumah sakit hanya sedikit klien yang dirawat atau diterima di rumah sakit (Budiono, 2016). Menyebabkan munculnya unit-unit atau lembaga pelayanan kesehatan dan keperawatan, seperti:

a. Unit Rawat Jalan.

Pusat pelayanan rawat jalan, sama dengan unik klinik yaitu memberikan pelayanan kesehatan dengan cara rawat jalan. Dimana klien setelah mendapat pengobatan atau perawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien diperbolehkan untuk pulang dan tidak harus tinggal di rumah sakit.

b. Unit Klinik

Klinik dapat berbentuk suatu kelompok praktik dokter, klinik rawat jalan yang dikelola oleh perawat atau lembaga pelayanan masyarakat yang menyediakan pelayanan kesehatan tertentu. Pelayanan kesehatan yang diberikan di klinik dalam melaksanakan peran praktik yang lebih ahli menggabungkan pengetahuan keperawatan dan kedokteran dalam suatu perspektif perawatan yang berpusat pada klien. Pelayanan keperawatan yang dilakukan lebih menekankan pada pendidikan kesehatan dan perawatan diri. Contohnya, klien yang menderita penyakit kronik harus bekerja sama dengan keluarga agar mereka dapat mengelola atau merawat penyakit yang dideritanya.

c. Unit Rawat Inap

Pada unit rawat inap fasilitas perawatan lebih luas dan lengkap, bentuk pelayanan yang diberikan adalah pelayanan rawat inap dimana klien diterima masuk dan tinggal di dalam suatu institusi untuk penentuan diagnosa, pengobatan dan atau rehabilitasi. Klien biasanya yang datang menderita penyakit akut dan memerlukan pelayanan kesehatan tersier

yang khusus dan komprehensif. Pelayanan yang diberikan pun biasanya bervariasi (Budiono, 2016)

2.1.4 Indikator Pelayanan Keperawatan

Indikator pelayanan keperawatan yaitu sebagai berikut :

a. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah, ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku sehingga perawat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh (Wulandari, 2015)

b. Aspek perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya. Perhatian yang tulus seorang perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai (Wulandari, 2015)

c. Aspek tanggung jawab

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

Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien. Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien (Wulandari, 2015).

d. Aspek komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan (Wulandari, 2015)

e. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus mampu mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif. Perawat bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga

dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan menentukan masalah yang ada. Setelah masalah telah diketahui, diambil keputusan bersama untuk menentukan jenis bantuan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat juga bekerja sama secara kolaborasi dengan ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien (Wulandari, 2015)

2.1.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Keperawatan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan yaitu sebagai berikut :

1. Pergeseran masyarakat dan konsumen

Hal ini sebagai akibat dari peningkatan pengetahuan dan kesadaran konsumen terhadap peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan upaya pengobatan. Sebagai masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang masalah kesehatan yang meningkat, maka mereka mempunyai kesadaran lebih besar yang berdampak pada gaya hidup terhadap kesehatan. Akibatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan meningkat.

2. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi disisi lain dapat meningkatkan pelayanan kesehatan karena adanya peralatan kedokteran yang lebih canggih dan memadai, namun disisi lain kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi juga berdampak pada beberapa hal, diantaranya adalah: Dibutuhkan tenaga kesehatan profesional akibat pengetahuan dan peralatan yang lebih canggih dan modern,

melambungnya biaya kesehatan dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan.

3. Isu legal dan etik

Sebagai masyarakat yang sadar terhadap haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobatan, isu etik dan hukum semakin meningkat ketika mereka menerima pelayanan kesehatan. Disatu pihak, petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kurang seksama akibat meningkatnya jumlah konsumen, di sisi lain konsumen memiliki pengertian yang lebih baik mengenai masalah kesehatannya. Pemberian pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan dan kurang manusiawi atau tidak sesuai harapan, maka persoalan atau dilema hukum dan etik akan semakin meningkat.

4. Ekonomi

Pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan barangkali hanya dapat dirasakan oleh orang-orang tertentu yang mempunyai kemampuan untuk memperoleh fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, namun bagi klien dengan status ekonomi yang rendah tidak akan mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang paripurna, karena tidak mampu menjangkau biaya pelayanan kesehatan. Akibatnya masyarakat enggan untuk mencari diagnosis dan pengobatan. Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan menurun akibat biaya pelayanan yang tinggi dan tidak adanya jaminan bagi masyarakat yang tidak mempunyai pekerjaan.

5. Politik

Kebijakan pemerintah dalam sistem pelayanan kesehatan akan berpengaruh pada kebijakan tentang bagaimana pelayanan kesehatan

yang diberikan dan siapa yang menanggung biaya pelayanan kesehatan. Tentunya saat ini menjadi kabar baik bagi masyarakat yang kurang mampu dengan adanya kebijakan di tiap-tiap kabupaten tentang pengobatan gratis di pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Namun demikian, jangan sampai kebijakan pengobatan gratis tersebut akan mengurangi mutu dari pelayanan kesehatan yang ujung-ujungnya karena tidak mendapat keuntungan dari program tersebut (Budiono, 2016)

2.1.6 Cara Pengukuran Pelayanan Keperawatan

Cara pengukuran pelayanan keperawatan yaitu menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 indikator pelayanan keperawatan. 5 indikator pelayanan keperawatan meliputi aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama dan aspek tanggung jawab. Indikator tersebut dijabarkan menjadi 23 pertanyaan, dengan rincian 4 pertanyaan pada aspek perhatian, 5 pertanyaan pada aspek penerimaan, 5 pertanyaan pada aspek komunikasi, 5 pertanyaan pada aspek kerjasama dan 4 pertanyaan pada aspek tanggung jawab. Kuesioner tersebut menggunakan skala jawaban likert dengan rincian sangat baik, baik, sedang, buruk dan sangat buruk (Wulandari, 2015).

Setelah mengisi kuesioner, akan didapatkan hasil interpretasi skor tingkat pelayanan keperawatan dengan kategori sebagai berikut :

a. Pelayanan keperawatan baik

Tingkat pelayanan keperawatan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebanyak 75 % - 100 % dari seluruh pernyataan dalam kuesioner

b. Pelayanan keperawatan cukup

Tingkat pelayanan keperawatan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebanyak 56 % – 74 % dari seluruh pernyataan dalam kuesioner

c. Pelayanan keperawatan kurang

Tingkat pelayanan keperawatan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebanyak ≤ 55 % dari seluruh pernyataan dalam kuesioner (Budiman dan Riyanto, 2013)

2.2 Konsep Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah bentuk ekspresi dari perspektif pribadi pasien dan cenderung dipengaruhi oleh reaksi psikologis pasien setelah mendapatkan pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan public (Mu'ah, 2014).

Kepuasan pasien adalah keluaran (*Outcome*) dari layanan kesehatan dan satu perubahan dari system layanan kesehatan yang ingin dilakukan serta merupakan tujuan akhir dari pemasaran suatu rumah sakit. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, adanya perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggapan atau memprioritaskan kebutuhan pasien (Noviyanti, 2020).

2.2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut :

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- d. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- f. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses

penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

- i. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat (Mu'ah, 2014).

2.2.3 Aspek - Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Aspek - Aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu sebagai berikut :

a. Reliability

Reliability berarti kehandalan yang berhubungan dengan kemampuan penyedia pelayanan sesuai yang dijanjikan, melayani dengan segera, akurat dan memuaskan.

b. Assurance

Assurance berarti jaminan yang berhubungan dengan kemampuan dokter dalam mendiagnosa penyakit, dan kerahasiaan penyakit pasien terjaga sehingga membuat pasien merasa puas dengan pelayanan yang ada. Didukung pula dengan keterampilan yang dimiliki petugas, namun tidak semua petugas terampil dalam hal ini sehingga ada beberapa yang kurang puas dengan pelayanan yang diterima

c. Tangible

Tangible berarti tampilan fisik yang meliputi penampilan petugas yang biasanya mengenakan seragam dan pakaian yang rapi, serta didukung pula dengan kebersihan ruangan juga peralatan yang digunakan,

sehingga pasien merasa puas dengan hal tersebut, namun tidak dipungkiri bahwa masih saja ada pasien yang kurang puas khususnya dengan kebersihan yang ada.

d. *Empathy*

Empathy berarti kemampuan untuk berbagi dan dapat memahami perasaan orang lain, yang meliputi kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan pasien serta pemberian pelayanan tanpa memandang status sosial. Dengan hal ini pasien merasa nyaman karena diperlakukan dengan baik sehingga memunculkan rasa puas terhadap pelayanan yang diterima

e. *Responsiveness*

Responsiveness berarti ketanggapan pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan, seperti kesediaan petugas kesehatan untuk membantu pasien serta memberikan reaksi cepat, dan tanggap terhadap keluhan pasien sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan rumah sakit (Saleh & Satriani, 2018)

2.2.4 Prinsip kepuasan pasien

Terdapat 14 prinsip indeks kepuasan pasien berdasarkan dalam keputusan KEPMENPAN No. KEP/25/M.PAN/2/2004 yaitu sebagai berikut :

a. **Prosedur Pelayanan**

Prosedur pelayanan adalah kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi alur pelayanan

b. **Persyaratan Pelayanan**

Persyaratan pelayanan adalah persyaratan teknis administrative yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.

c. Kejelasan petugas pelayanan

Kejelasan petugas pelayanan adalah keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, kewenangan dan tanggung jawabnya)

d. Kedisiplinan petugas pelayanan

Kedisiplinan petugas pelayanan adalah kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku

e. Tanggung jawab petugas pelayanan

Tanggung jawab petugas pelayanan adalah kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan

f. Kemampuan petugas pelayanan

Kemampuan petugas pelayanan adalah tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat

g. Kecepatan pelayanan

Kecepatan pelayanan adalah target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara

h. Keadilan mendapatkan pelayanan

Keadilan mendapatkan pelayanan adalah pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani

i. Kesopnanan dan keramahan petugas

Kesopnanan dan keramahan petugas adalah sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati

j. Kewajaran biaya pelayanan

Kewajaran biaya pelayanan adalah keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan

k. Kepastian biaya pelayanan

Kepastian biaya pelayanan adalah kesesuaian antara biaya yang didapat dengan biaya yang telah ditetapkan

l. Kepastian jadwal pelayanan

Kepastian jadwal layanan adalah pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan

m. Kenyamanan Lingkungan

Kenyamanan lingkungan adalah kondisi antara sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima layanan

n. Keamanan layanan

Keamanan layanan adalah terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara layanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan layanan terhadap resiko – resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan layanan(Mu'ah, 2014).

2.2.5 Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu sebagai berikut :

a. Sistem Keluhan dan saran (*Complain And Suggestion System*)

Informasi keluhan dan saran merupakan metode yang dapat memberikan ide – ide dan masukan kepada rumah sakit yang memungkinkan rumah sakit untuk mengantisipasi dan cepat tanggap terhadap kritik dan saran tersebut.

b. Survey kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction Surveys*)

Tingkat kepuasan yang disampaikan oleh pelanggan tidak dapat disimpulkan secara umum untuk mengukur kepuasan pelanggan pada umumnya. Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan melalui pos atau wawancara pribadi atau perusahaan mengirimkan angket ke orang – orang tertentu.

c. Pembeli bayangan (*Ghost Shopping*)

Dalam hal ini perusahaan menyuruh orang – orang tertentu sebagai pembeli ke perusahaan lain untuk keperluan perusahaan sendiri. Pembeli – pembeli misteri ini melaporkan keunggulan dan kelemahan pelayanan yang melayaninya. Setelah data di dapat pihak tersebut melaporkan segala sesuatu yang bermanfaat sebagai bahan mengambil keputusan oleh manajemen. Bukan saja orang – orang lain yang disewa menjadi pembeli bayangan tetapi manajer sendiri harus turun ke lapangan. Pengalaman manajer ini sangat penting karena data yang diperoleh langsung dan dialami sendiri.

d. Analisis pelanggan beralih (*Lost Customer Analysis*)

Perusahaan yang kehilangan pelanggan mencoba menghubungi pelanggan tersebut. Pelanggan dihubungi untuk mengungkapkan mengapa berhenti, pindah ke perusahaan lain, adakah sesuatu masalah terjadi pada pelanggan. Dari kontak semacam ini dilakukan agar tidak ada pelanggan yang pindah (Mu'ah, 2014).

2.2.6 Cara Pengukuran Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan cara melakukan observasi melalui wawancara dan angket kuesioner. Tes yang akan dilakukan berisikan pertanyaan – pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang akan diukur dari subyek penelitian. Jenis pertanyaan yang dapat digunakan terdapat 2 macam yaitu pertanyaan subjektif dan Pertanyaan objektif. Pengukuran tingkat kepuasan pasien bertujuan untuk mengetahui status kepuasan individu dan diidentifikasi dalam tabel distribusi frekuensi (Ovan & Andika, 2020).

Kuesioner pengukuran kepuasan pasien rawat inap disusun oleh peneliti berdasarkan 5 indikator faktor yang mempengaruhi Kepuasan pasien rawat inap yang terdiri dari *Reliability*, *Assurance*, *Tangible*, *Empathy* dan *Responsiveness*. 5 indikator tersebut kemudian dikembangkan menjadi 23 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yaitu sangat setuju, setuju, ragu – ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Saleh & Satriani, 2018).

Interpretasi akhir dari pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat dikategorikan sebagai berikut :

a. Tingkat kepuasan tinggi

Tingkat kepuasan dikatakan tinggi jika responden mampu mendapatkan skor total sebanyak 75 % - 100 %.

b. Tingkat kepuasansedang

Tingkat kepuasan dikatakan sedang jika responden mampu mendapatkan skor total sebanyak 56 % – 74 %.

c. Tingkat kepuasan rendah

Tingkat kepuasan dikatakan rendah jika responden mampu mendapatkan skor total sebanyak ≤ 55 %(Arikunto, 2013)

2.3 Konsep Rawat Inap

2.3.1 Definisi Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Katagori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat terhadap penyakitnya(Devlin et al., 2016).

2.3.2 Syarat pelayanan rawat inap

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, persyaratan pelayanan rawat inap adalah sebagai berikut :

- a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit: 1. 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah; dan 2. 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.

- b. Jumlah tempat tidur perawatan di atas perawatan kelas I paling banyak 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta.
- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif paling sedikit 8% (delapan persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

2.3.3 Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap

Standar adalah nilai ketentuan yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai sedangkan pelayanan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Berdasarkan Keputusan menteri kesehatan nomor 129 Tahun 2008 Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum (Kementrian Kesehatan RI, 2008). SPM untuk jenis layanan rawat inap berdasarkan ketentuan Depkes adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap

Indikator	Standar
1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. Dr. Spesialis dan Perawat minimal pendidikan D3
2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100 %
3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	3. Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan dan Bedah
4. Jam visite dokter spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. $\leq 1,5$ %
6. Kejadian Infeksi Nosokomial	6. $\leq 1,5$ %
7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	7. 100 %
8. Kematian pasien > 48 jam	8. ≤ 0.24 %
9. Kejadian pulang paksa	9. ≤ 5 %
10. Kepuasan pelanggan	10. ≥ 90 %
11. Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan	11. a. ≥ 60 %

pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. $\geq 60\%$
12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	12. NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik
13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	13. 100 %
14. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	14. 100 %
15. Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	15. 15. ≤ 6 minggu

2.4 Jurnal Terkait Penelitian

Jurnal terkait penelitian hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Bangil yaitu sebagai berikut :

- a. Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Kotabumi Udik Kabupaten Lampung Utara

Penelitian yang berjudul “Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Kotabumi Udik Kabupaten Lampung Utara”

dilakukan oleh Satria Nandar Baharza dan Dian Utama Pratiwi Putri pada tahun 2020. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Kotabumi Kabupaten Lampung Utara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan desain Cross Sectional yang dilakukan pada tanggal 26 Juni - 4 Juli tahun 2019 di Pusat Kesehatan Kota Bumi Udik di Kabupaten Lampung Utara. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 1039 pasien dengan sampel 122 pasien. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Untuk bivariat gunakan uji chi-quere.

Hasil Penelitian ini adalah penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dengan minat mengunjungi kembali Puskesmas Kotabumi Udik dengan hasil nilai $p < 0,000$. Kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian disarankan bahwa Puskesmas Kotabumi Udik dapat meningkatkan sistem layanan pendaftaran, agar layanan apoteker menjelaskan secara rinci cara minum obat dan menjelaskan obat apa yang diberikan kepada pasien dan mereka yang kekurangan Disiplin harus diberikan sanksi tegas (Baharza & Pratiwi, 2020).

- b. Analisis pengaruh tingkat kualitas pelayanan jasa puskesmas terhadap kepuasan pasien

Penelitian yang berjudul “Analisis pengaruh tingkat kualitas pelayanan jasa puskesmas terhadap kepuasan pasien” dilakukan oleh Virginita Rianasari. Penelitian ini dilakukan untuk menguji pengaruh tingkat kualitas pelayanan jasa Puskesmas terhadap kepuasan pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 100 responden. Adapun metode pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling. Metode analisis data yang digunakan adalah

analisis kuantitatif dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas, uji asumsi klasik, uji F, koefisien determinasi, uji t dan analisis regresi berganda. Dengan menggunakan metode regresi berganda dapat disimpulkan bahwa variabel bukti langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (P Value) sebesar 0,0030,05. Jaminan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (P Value) sebesar 0,1640,05. Untuk empati tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (P Value) sebesar 0,623>0,05.

Secara simultan bukti langsung, kehandalan, jaminan, daya tanggap dan empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan F hitung sebesar 11,186 dengan angka signifikansi (P Value) sebesar 0,000. Koefisien determinasi yang dihasilkan adalah sebesar 0,34 yang berarti 34 persen perubahan variabel kepuasan konsumen dijelaskan oleh perubahan variabel bukti langsung, kehandalan, jaminan, daya tanggap dan empati secara bersama-sama, sedangkan sisanya sebesar 66 persen dijelaskan oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini (Rianasari, 2019)

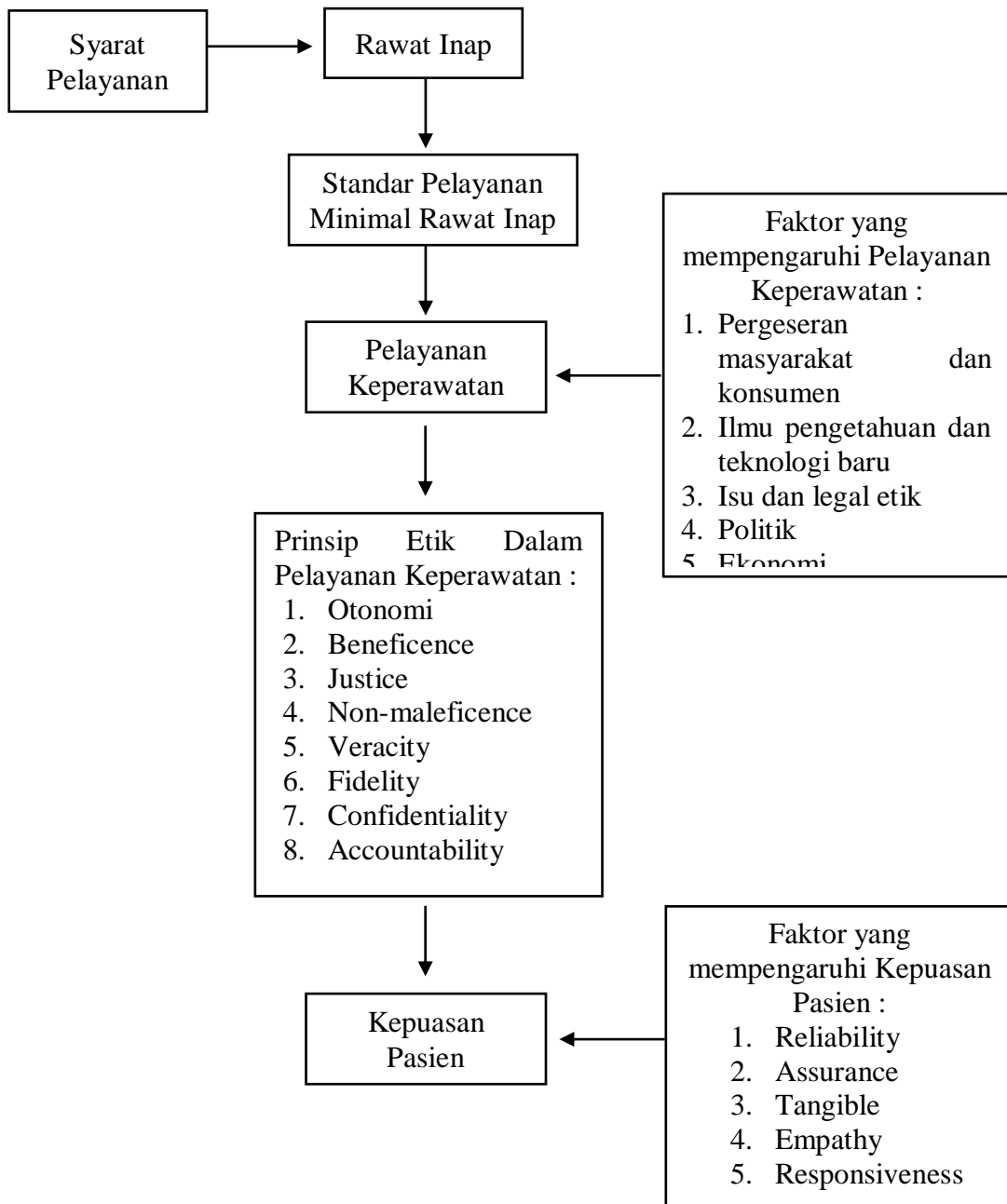
- c. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang interna RSUD Noongan

Penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang interna RSUD Noongan” dilakukan oleh Merryani E. Oroh , Sefti Rompas dan Linnie Pondaag. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dalam hal ini adalah karakteristik pasien yang merupakan penentu prioritas indikator kualitas

pelayanan kesehatan dan penentu prioritas tingkat kepuasan pasien. Tujuan penelitian ini untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang Interna RSUD Noongan.

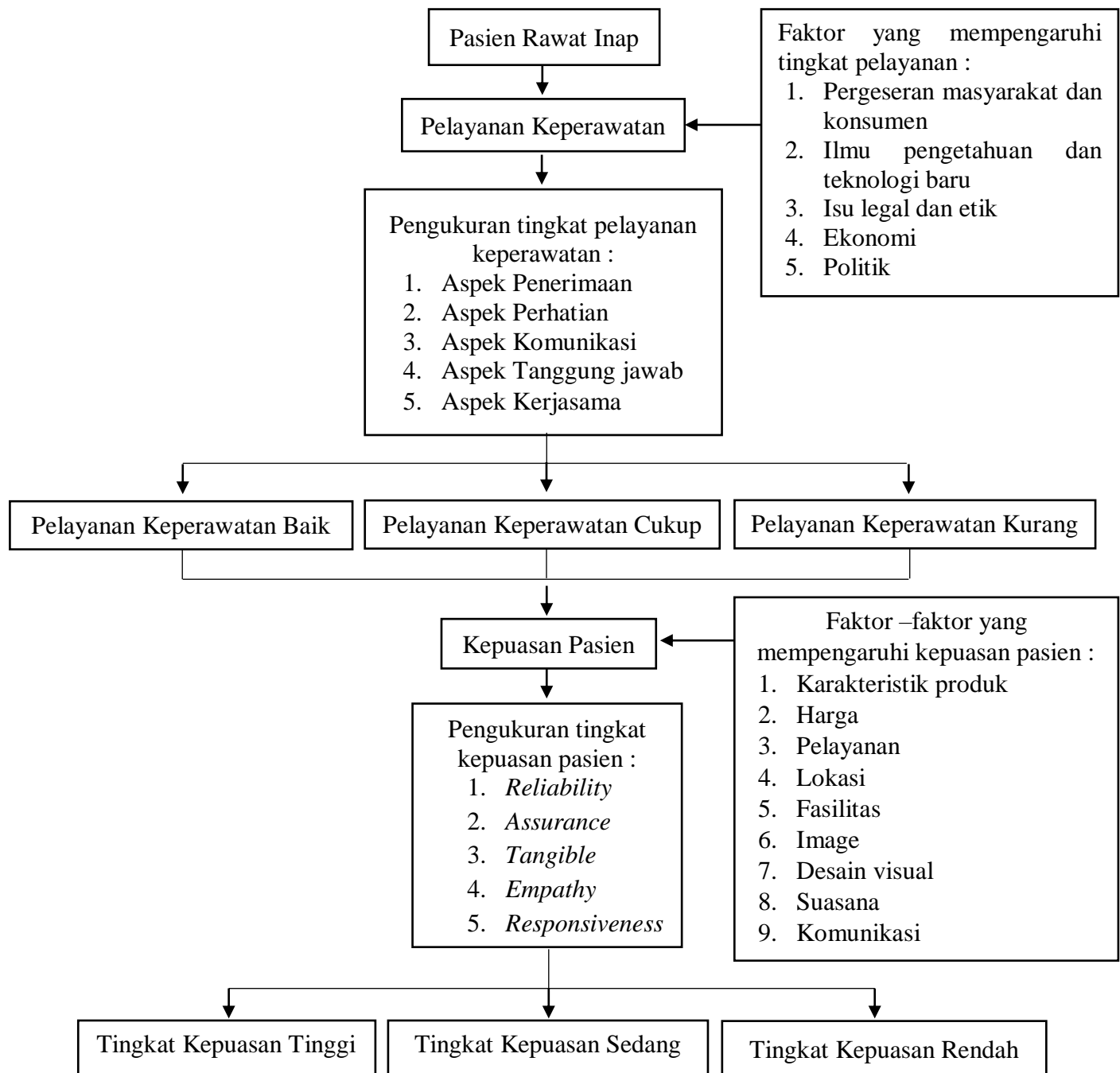
Penelitian ini dilaksanakan dengan metode cross sectional, pemilihan sampel dengan purposive sampling. Jumlah sampel yang ditemukan 100 responden. Teknik analisa data menggunakan uji chi square pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan hasil tertinggi adalah pasien berjenis kelamin perempuan (53%), umur > 40 tahun (73%), lama perawatan 2-6 hari (78%), dan sebagian besar responden puas terhadap pelayanan keperawatan (73%). Hasil uji statistik adalah ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien dimana $p \text{ value} = 0,005 < \alpha=0,05$, tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kepuasan pasien dimana $p \text{ value} = 0,539 < \alpha=0,05$, ada hubungan antara lama perawatan dengan tingkat kepuasan pasien dimana $p \text{ value} = 0,016 < \alpha=0,05$. Sehingga jenis kelamin dan lama perawatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Bagi perawat diharapkan dapat meningkatkan mutu layanan keperawatan, dengan memperhatikan karakteristik pasien(Oroh & Pondaag, 2014).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rsud Bangil

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan: ————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.2 : Kerangka Konsep Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rsud Bangil

2.7 Hipotesis Penelitian

H-1 : Ada Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rsud Bangil

Kepuasan pasien merupakan hal utama yang harus diperhatikan dalam melaksanakan pelayanan terhadap pasien. Ketidakpuasan pasien sering terjadi dikarenakan karena kurangnya perhatian dari rumah sakit atau tenaga keperawatan terhadap pasien yang sedang menjalani perawatan (Tang et al., 2013). Hal ini dapat dilihat dari sikap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang tidak sesuai dengan kebutuhan dari pasien tersebut. Pasien merasa kurang puas dengan pelayanan keperawatan karena pelayanan yang diberikan tidak tepat waktu dan tidak sesuai dengan yang telah dijadwalkan, perawat kurang memperhatikan keluhan pasien, dan kadang perawat terlihat tidak siap dalam memberikan pelayanan (Dewi et al., 2020).

Pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien menjadi indikator keberhasilan penyelenggara pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien merasa tidak puas (Fadli et al., 2020). Perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang optimal sesuai standar pelayanan keperawatan yang telah ada. Hal tersebut dikarenakan kepuasan pasien merupakan indikator keberhasilan pelayanan keperawatan (Butar-butur & Simamora, 2016)