

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kerangka Teori

2.1.1 Kepuasan Pasien

2.1.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada dibawah harapan pelanggan tidak puas, jika kinerja memenuhi harapan pelanggan puas dan jika kinerja melebihi harapan pelanggan amat puas atau senang (Kotler, 2005). Kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan, hal tersebut merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan, termasuk didalamnya tingkat pemenuhan yang kurang atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan menurut Oliver (1997) dalam (Koentjoro, 2007)

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Menurut Nurachmah (2005), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui.

Dari berbagai pandangan diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan emosional yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan dan melakukan perbandingan yang mencakup perbedaan antara harapan dan hasil yang dirasakan. Apabila hasil yang dirasakan sesuai dengan harapan maka seseorang merasa puas dan apabila hasil yang dirasakan tidak sesuai dengan harapan seseorang merasa tidak puas.

2.1.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Konsep kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang dikenal dengan istilah kualitas layanan “ RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, reliability*). (Nursalam, 2015).

1. Daya tanggap (Responsiveness)

Daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap. Dalam hal ini sebagai petugas kesehatan harus tanggap terhadap keluhan pasien, serta berusaha menjelaskan kepada pasien dengan singkat ,jelas, dan mudah dipahami untuk mengatasi keluhannya.

2. Jaminan (assurance)

Jaminan adalah kepastian dalam setiap bentuk pelayanan yang diberikan. Hal ini termasuk rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan.

3. Bukti fisik (tangible)

Bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, dan kemampuan serta penampilan dari petugas kesehatan.

4. Empati (empathy)

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu sikap perhatian, kepedulian, pengertian dalam memahami masalah atau keluhan klien, berusaha untuk mengatasi keluhan tersebut sehingga klien merasa puas.

5. Keandalan (reliability)

Keandalan artinya dalam memberikan pelayanan, diharapkan setiap petugas memiliki pengetahuan, keahlian, penguasaan, dan profesionalisme kerja yang tinggi sehingga pelayanan yang diberikan dapat memuaskan.

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumberdaya, pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi.

Menurut Budiastuti (dalam Nooria2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, seperti :

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas, bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa di pengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi

perusahaan dalam hal ini rumah sakit / puskesmas / fasilitas kesehatan lain dalam mempromosikan tempatnya.

2. Kualitas pelayanan

Pasien merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor emosional

Pasien merasa bangga dan puas, dan kagum terhadap rumah sakit yang di pandang “rumah sakit mahal”.

4. Harga

Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria, 2008), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

1. Karakteristik produk

Karakteristik produk meliputi bangunan, kebersihan, beserta kelengkapan fasilitas lainnya.

2. Harga

Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Pelayanan petugas kesehatan

Sikap petugas yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien, serta ramah memberikan penilaian tersendiri kepada pasien.

4. Lokasi

Lokasi tempat pelayanan kesehatan yang mudah di temui disaat dibutuhkan.

5. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan kepuasan pasien.

6. Desain visual

Tata ruang turut menentukan kenyamanan suatu fasilitas kesehatan yang memberikan kepuasan kepada pasien.

Kemudian menurut Yazid dalam Nursalam, 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

1. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan.
2. Pelayanan selama proses menikmati jasa.
3. Prilaku personel.
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan.
5. *Cost* atau biaya
6. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan.

2.1.1.3 Metode Mengukur Kepuasan

Menurut (Kotler, 2005) ada beberapa metode dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

a. Sistem keluhan dan saran.

Pemberi pelayanan memberikan kepuasan pada pelanggan dengan cara menerima saran, keluhan masukan mengenai produk atau jasa layanan.

b. Survei kepuasan pelanggan

Model ini berusaha menggali tingkat kepuasan dengan survei kepada pelanggan mengenai jasa yang selama ini mereka gunakan.

c. Belanja siluman (Ghost Shopping). Yaitu dengan cara pihak pemberi jasa dari pesaingnya dengan cara berpura-pura sebagai pembeli atau pegguan jasa dan

melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara memahami kelemahan dan kekuatan produk jasa cara pesaing dalam menangani keluhan.

d. Analisa pelanggan yang hilang.

Analisa pelanggan tertentu yang berhenti menggunakan produk jasa dan melakukan studi terhadap bekas pelanggan mereka.

2.1.1.4 Kepuasan Terhadap Pelayanan Kesehatan

Menurut (Pohan, 2007) kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan. Suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Pengukuran kepuasan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan tidak mudah, karena layanan kesehatan tidak mengalami semua perlakuan yang dialami pasar biasa.

Kepuasan pelanggan merupakan bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu pelayanan kesehatan yang lain. Kepuasan pasien menurut (Pohan, 2007) diukur dengan indikator berikut:

1. Kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan.

Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:

- a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
- b. Kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat.
- c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem pelayanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2. Kepuasan terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Dinyatakan oleh sikap terhadap:

- a. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi pelayanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
- b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari pelayanan kesehatan.

3. Kepuasan terhadap proses pelayanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.

Ditentukan dengan melakukan pengukuran:

- a. Se jauh mana ketersediaan pelayanan puskesmas menurut penilaian pasien.
- b. persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi pelayanan kesehatan lain.
- c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
- d. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
- e. Se jauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter dan atau rencana pengobatan.

4. Kepuasan terhadap sistem pelayanan kesehatan.

Ditentukan oleh sikap terhadap:

- a. Fasilitas fisik dan lingkungan pelayanan kesehatan.
- b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
- c. Lingkup dan sifat keuntungan pelayanan kesehatan yang di tawarkan.

2.1.1.5 Klasifikasi Kepuasan

Menurut Nursalam (2003), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam 5 (lima) tingkatan, sebagai berikut :

1. Sangat tidak memuaskan
2. Tidak memuaskan
3. Cukup memuaskan
4. Memuaskan
5. Sangat memuaskan

Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan / didapatkan pasien jauh dibawah harapannya. Jika hasil pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diterima sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien.

2.1.2. Konsep Perawat

2.1.2.1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang lulus pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang – undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MenKes/148/2010). Menurut Harley (1997 dalam Fahri 2010), perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu, dan melindungi seseorang karena sakit. Perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara

mandiri atau berkolaborasi tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya, (Mulyaningsih, 2011).

2.1.2.2. Peran dan Fungsi Perawat

Menurut Nursalam (2008), peran utama perawat adalah, memberikan asuhan keperawatan kepada manusia (sebagai obyek utama kajian filsafat ilmu keperawatan) yang meliputi :

1. Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan dan kebutuhan klien.
2. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan mulai dari pemeriksaan fisik, psikis dan spritual.
3. Memberikan asuhan keperawatan kepada kepada klien, keluarga dan masyarakat mulai dari yang sederhana sampai yang kompleks.

Pelayanan yang diberikan oleh perawat harus dapat mengatasi masalah – masalah fisik, psikis dan sosial spiritual, pada klien dengan fokus utama merubah prilaku klien (pengetahuan, sikap, dan ketrampilannya) dalam mengatasi masalah kesehatan sehingga klien dapat mandiri.

Menurut Hidayat (2004), peran perawat meliputi :

1. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan.

2. Peran sebagai advokat pasien

Peran dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi, khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien. Perawat juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien, yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, dan hak atas privasi.

3. Peran sebagai edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan tentang kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang akan diberikan, sehingga dapat terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Peran sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan, sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan.

5. Peran sebagai kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain, dengan upaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6. Peran sebagai konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan, yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Peran sebagai pembaharu

Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.1.2.3. konsep pelayanan keperawatan

Keperawatan merupakan salah satu pelayanan kesehatan profesional, yang mencakup pelayanan menyeluruh (biologis, psikologis, sosial, dan spiritual), serta ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat sakit maupun sehat (mencakup seluruh proses kehidupan manusia dari lahir sampai meninggal), dan pelayanan tersebut didasarkan pada ilmu keperawatan (Kusnanto, 2004).

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional, yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio, psiko, sosio, spritual, yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia, (KepMenkes RI No. 279/Menkes/Sk/IV/2006).

Keperawatan adalah profesi yang berorientasi pada pelayanan yang hakekatnya semua tindakan ya bersifat membantu. Perawat membantu pasien mengatasi masalah-

masalah sehat sakit pada kehidupan sehari-harinya, (Asmadi, 2008). Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan kesehatan profesional yang didasarkan atas profesi keperawatan, yang dilakukan oleh perawat. Ciri khas praktik keperawatan adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan standar praktik dan kode etik profesi (Kusnanto, 2004). Standar pelayanan keperawatan merupakan pedoman untuk perawat dalam melakukan praktik keperawatan, yang digunakan untuk menentukan apakah perawat telah bertindak sesuai dengan prosedur, (Potter & Perry, 2005).

Pelayanan keperawatan dapat diamati dari praktek keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus sesuai dengan standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepuasan dan mampu memenuhi harapan pasien, (Yani, 2007).

Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah pelayanan keperawatan pada pasien menurut Marini (2010), adalah :

1. Aspek perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, meliputi sikap sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.

2. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan ceria bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa pasien. Perawat harus menunjukkan

penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku. Perawat harus menerima pasien sebagai pribadi yang utuh.

3. Aspek komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien maupun dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik.

4. Aspek kerja sama

Aspek ini meliputi sikap perawat dalam bekerjasama baik dengan pasien maupun keluarganya. Seorang perawat harus mampu mengupayakan agar pasien dapat bersikap kooperatif. Perawat dan pasien harus bekerja sama dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan menentukan masalah yang ada, setelah itu mengambil keputusan bersama untuk menentukan bantuan yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat juga berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mengatasi masalah klien sesuai dengan kebutuhannya.

5. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam bertugas, serta berkompeten dalam melaksanakan tugasnya. Seorang perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya baik dengan pasien maupun keluarganya.

2.1.2.4. Bentuk-Bentuk Pelayanan Perawat Di Puskesmas

Menurut permenkes no..., bentuk-bentuk pelayanan perawat di Puskesmas, meliputi :

1. Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di polik umum, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan posyandu. Kegiatan yang dilakukan antara lain :
 - a. Pengkajian keperawatan kepada pasien sebagai deteksi dini terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.
 - b. Penyuluhan kesehatan.
 - c. Melakukan tindakan keperawatan.
 - d. Konseling keperawatan.
 - e. Pengobatan (sesuai kewenangan).
 - f. Melakukan rujukan pasien ke fasilitas yang lebih tinggi dan melakukan rujukan terhadap masalah kesehatan.
 - g. Mendokumentasikan semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
2. Kunjungan rumah (home visit / home care)

Kunjungan rumah merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif yang bertujuan memandirikan pasien dan keluarganya. Pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal pasien dan melibatkan pasien dan keluarganya dalam melakukan asuhan keperawatan.

Polik umum merupakan tempat pelayanan yang berfungsi melakukan penanganan dan perawatan medis terhadap pasien. Tindakan yang dilakukan di polikumum Puskesmas, adalah :

1. Menganamnese pasien tentang gejala dan keluhannya.
2. Melakukan pemeriksaan fisik.
3. Mendiagnosa penyakit.
4. Melakukan pengobatan.
5. Melakukan penyuluhan kesehatan.
6. Memberikan atau melakukan rujukan untuk perawatan lebih lanjut secara tepat,cepat dan benar.
7. Melaksanakan dan mengelolah administrasi.

2.1.2.4. Hubungan pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Dalam mengevaluasi pelayanan perawat, pasien menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan. Menurut Parasuraman (2001), menyatakan bahwa konsep kualitas layanan adalah suatu pengertian yang kompleks tentang mutu, dan tentang memuaskan atau tidak memuaskan.

Jika kinerja yang diberikan oleh perawat sama dengan harapan pasien maka pasien akan puas. Jika kinerja perawat melebihi harapan maka pasien akan merasa sangat puas. Namun jika kinerja yang diberikan oleh perawat lebih rendah dari harapan pasien maka pasien akan merasa kurang puas atau tidak puas,(Parasuraman, 2001, dalam Nursalam, 2015)

Pada prinsipnya, pelayanan petugas kesehatan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan pasien. Hal ini ditunjukkan dengan sikap dari seorang perawat yang meliputi aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama, dan aspek tanggung jawab, (Marini, 2010).

2.1.5.Konsep Puskesmas

2.1.5.1. Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS), adalah : salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelayanan teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011). Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan, (Depkes, 2000). Jadi, Puskesmas merupakan suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu, kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan. Dalam sistem Kesehatan Nasional tahun 2004, dijelaskan puskesmas termasuk dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), strata pertama, yaitu yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada masyarakat. Puskesmas menjadi ujung tombak dari penyelenggaraan UKM strata

pertama didukung secara lintas sektor dan didirikan sekurang – kurangnya satu disetiap kecamatan dan bertanggung jawab atas masalah kesehatan diwilayah kerjanya.

2.1.5.2.Fungsi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator, dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan kesehatan, agar berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini antara lain, adalah terselenggaranya pembangunan dibidang kesehatan yang mendukung terciptanya lingkungan dan prilaku sehat. Menurut PerMenKes No 75 tahun ..fungsi puskesmas antara lain :

1. Pusat pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama, yang meliputi : pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan

Upaya yang diselenggarakan meliputi :

1. Pelayanan kesehatan masyarakat, yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif pada kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat, yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas.
2. Pelayanan medik dasar, yang lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga, pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan (DepKes RI,2004).Didalam pelayanan puskesmas yang menjadi input, adalah : dokter, perawat, obat-obatan, dan fasilitas kesehatan.Prosesnya, adalah : kegiatan pelayanan puskesmas tersebut. Outputya, adalah : pasien sembuh / tidak sembuh.Dampaknya, adalah : meningkatnya status

kesehatan masyarakat. Sedangkan umpan balik pelayanan Puskesmas antara lain, adalah : keluhan – keluhan pasien terhadap pelayanan, dan lingkungan, adalah : masyarakat dan instansi di luar puskesmas.

2.1.5.3. Program Pokok di Puskesmas

Berdasarkan buku pedoman kerja Puskesmas, kegiatan pokok puskesmas, antara lain :

1. Upaya kesehatan ibu dan anak (KIA)
 - a) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil.
 - b) Memberikan nasihat tentang makanan guna mencegah gizi buruk.
 - c) Pemberian nasihat tentang perkembangan anak dan cara stimulasinya.
 - d) Pemberian imunisasi pada ibu hamil dan bayi.
 - e) Penyuluhan kesehatan dalam mencapai program KIA.
 - f) Pelayanan keluarga berencana (KB).
 - g) Pengobatan untuk ibu, bayi, anak prasekolah untuk macam – macam penyakit ringan.
 - h) Kunjungan rumah untuk ibu dan anak, melakukan penyuluhan tentang kesehatan.
 - i) Pengawasan dan bimbingan di taman kanak – kanak dan dukun bayi.
2. Upaya Keluarga Berencana
 - a) Mengadakan penyuluhan tentang KB kepada ibu dan calon ibu yang berkunjung di KIA.
 - b) Mengadakan pelatihan KB kepada dukun yang kemudian bekerja sebagai penggerak calon peserta KB.
 - c) Melayani program KB (pemasangan IUD, pil, implant, suntik, kondom).

- d) Melanjutkan mengamati mereka yang menggunakan KB.
3. Upaya peningkatan gizi
- a) Melacak penderita kekurangan gizi.
 - b) Mempelajari keadaan gizi masyarakat dan mengembangkan program perbaikan gizi.
 - c) Memberikan pendidikan gizi bagi masyarakat, terutama dalam rangka program KIA.
 - d) posyandu.
 - e) Memberikan makanan tambahan terutama yang mengandung protein dan kalori kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita di posyandu.
 - f) Memberikan vitamin A kepada balita (Bulan Pebruari dan Agustus).
4. Upaya kesehatan lingkungan.
- a) Penyehatan air bersih.
 - b) Penyehatan pembuangan kotoran.
 - c) Penyehatan limbah.
 - d) Pengawasan sanitasi tempat umum.
 - e) Penyehatan makanan dan minuman.
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
- a) Mengumpulkan dan menganalisis data penyakit.
 - b) Melaporkan kasus penyakit menular.
 - c) Menemukan kasus – kasus baru untuk mengetahui sumber penularan.
 - d) Tindakan permulaan untuk mencegah penularan penyakit.
 - e) Menyembuhkan penderita sehingga tidak menjadi sumber infeksi.

- f) Pemberantasan vektor
 - g) Pendidikan kesehatan kepada masyarakat.
6. Upaya pengobatan.
- a) Melaksanakan diagnosa sedini mungkin melalui :
 - 1) Mendapatkan riwayat penyakit.
 - 2) Mengadakan pemeriksaan fisik.
 - 3) Mengadakan pemeriksaan laboratorium.
 - 4) Membuat diagnosa.
 - b) Melaksanakan tindakan pengobatan.
 - c) Melakukan rujukan bila diperlukan.
7. Upaya penyuluhan kesehatan masyarakat.
8. Upaya kesehatan sekolah.
- a) Membina kebersihan perseorangan peserta didik.
 - b) Membuat pelatihan bagi peserta didik mengenai pentingnya kesehatan melalui kegiatan dokter kecil.
 - c) Penjaringan kesehatan peserta didik kelas 1.
 - d) Melaksanakan imunisasi DT dan campak anak sekolah.
9. Upaya kesehatan olahraga.
- a) Pemeriksaan kesehatan secara berkala.
 - b) Menentukan takaran latihan.
 - c) Pengobatan dengan teknik latihan dan rehabilitasi.
10. Upaya perawatan kesehatan masyarakat.

- a) Memberikan asuhan keperawatan kepada individu di puskesmas, atau di rumah dengan berbagai tingkat umur, kondisi kesehatan, tumbuh kembang, dan jenis kelamin.
- b) Perawatan pelayanan pada kelompok khusus, seperti ibu hamil, bayi dan balita, lanjut usia.

11. Upaya peningkatan kesehatan kerja.

- a) Identifikasi masalah meliputi :
 - 1) Pemeriksaan kesehatan pada waktu awal masuk dan secara berkala bagi para pekerja.
 - 2) Peninjauan tempat kerja untuk menentukan bahaya akibat kerja.
 - 3) Pemeriksaan kasus terhadap pekerja yang datang berobat di puskesmas berhubungan dengan pekerjaannya.
- b) Penyuluhan tentang pencegahan kecelakaan kerja.

12. Upaya kesehatan gigi dan mulut.

Melakukan penyuluhan dan pengobatan gangguan gigi dan mulut.

13. Upaya kesehatan jiwa.

Penyuluhan tentang kesehatan jiwa di masyarakat dan melakukan pengobatan dan rujukan anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa.

14. Upaya kesehatan mata

Penemuan kasus – kasus penyakit mata seperti katarak melakukan rujukan bila di perlukan.

15. Laboratorium

Melakukan pemeriksaan terhadap spesimen, sesuai dengan keluhan untuk menegakan diagnosa sesuai dengan standar pemerksaan di puskesmas.

16. Upaya pembinaan peran serta masyarakat.

Bekerjasama dengan masyarakat untuk menemukan masalah kesehatan yang terjadi, bersama masyarakat mencari solusi untuk mengatasi masalah tersebut, dengan melibatkan semua unsur yang ada di dalam masyarakat.

17. Upaya pengobatan tradisional.

Melestarikan bahan – bahan tanaman yang bisa digunakan untuk pengobatan tradisional dan melatih cara – cara pengobatan tradisional.

2.1.5.4 Peran dan Fungsi Petugas kesehatan di Puskesmas

Peran utama sesuai fungsi profesi dari masing – masing petugas Puskesmas:

1. Petugas medis

- a. Dokter umum : melakukan pelayanan medis di polik umum, UGD.
- b. Dokter gigi : melakukan pelayanan medis di polik gigi.

2. Petugas paramedis

- a. Perawat umum : pendamping tugas dokter umum, pelaksana asuhan keperawatan umum.
- b. Bidan : pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelaksana asuhan kebidanan.

- c. Perawat gigi : pendamping tugas dokter gigi, pelaksana asuhan keperawatan gigi.
 - d. Petugas gizi : pelayanan penimbangan dan pelacakan gizi masyarakat.
 - e. Sanitarian : pelaksanaan kesehatan lingkungan pemukiman dan institusi lainnya.
 - f. Sarjana farmasi : pelayanan obat dan perlengkapan kesehatan
 - g. Sarjana kesehatan masyarakat : penyuluhan, pencegahan dan pelacakan masalah kesehatan masyarakat.
3. Petugas non medis
- a. Administrasi : pelayanan administrasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas.
 - b. Petugas dapur : menyiapkan makanan pasien di puskesmas rawat inap.
 - c. Petugas kebersihan : melaksanakan kegiatan kebersihan ruangan dan lingkungan puskesmas.
 - d. Petugas keamanan : menjaga keamanan lingkungan puskesmas.
 - e. Sopir : mengantar dan membantu seluruh kegiatan pelayanan puskesmas di luar gedung termasuk merujuk pasien.

2.1.5.5. Manajemen Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.44 Tahun 2016, konsep dari manajemen puskesmas terdiri dari :

1. Perencanaan kegiatan 5 (lima) tahunan, yang kemudian dirinci dalam rencana tahunan.
2. Mengerakan upaya pelaksanaan kesehatan secara efisien dan efektif.
3. Melaksanakan pengawasan, pengendalian, penilaian kinerja Puskesmas.

4. Mengelola sumberdaya secara efisien dan efektif.
5. Menerapkan pola kepemimpinan yang tepat dalam menggerakkan, memotivasi, membangun budaya kerja yang baik serta bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu dan kinerjanya.

untuk terselenggaranya upaya kesehatan yang bermutu bagi masyarakat di wilayah kerjanya, maka tim manajemen puskesmas harus mampu bekerja dengan baik dan profesional, dibawah koordinasi dan supervisi kepala puskesmas yang menjalankan fungsi kepemimpinannya yang baik dan tepat sesuai dengan kondisi dan situasi. Upaya kesehatan yang diberikan harus selalu memperhatikan kepentingan, kebutuhan, dan harapan masyarakat sebagai konsumen eksternal, kepentingan dan kepuasan dari seluruh staf puskesmas sebagai konsumen internal serta pemerintah daerah / kabupaten sebagai pemilik.

Tahapan – tahapan siklus manajemen puskesmas terdiri dari :

1. Evaluasi kinerja puskesmas tahun sebelumnya, melalui penilaian kinerja Puskesmas.
2. Persiapan penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tahun yang akan datang berdasarkan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), yang telah disetujui dan dibandingkan dengan hasil kinerja Puskesmas tahun sebelumnya.
3. Analisa situasi dan pelaksanaan Survey Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).
4. Melaksanakan Lokakarya mini bulan pertama.
5. Musyawarah perencanaan pembangunan desa (murembangdes).
6. Melaksanakan lokakarya mini bulan kedua.

7. Melaksanakan lokakarya mini triwulan pertama.
8. Musyawarah pembangunan kecamatan (musrebangcam).
9. Musyawarah pembangunan kabupaten (musrebangkab).

2.1.5.6. Indikator Petugas Kesehatan

Sebagai tenaga profesional, petugas kesehatan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

1. Anggotanya dipersiapkan melalui suatu pendidikan tinggi.
2. Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah.
3. Anggota – anggotanya menjalankan tugas profesinya sesuai dengan kode etik yang berlaku, sesuai dengan standar asuhan sesuai dengan profesinya.
4. Bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya.
5. Memiliki suatu organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitasnya.

Selain itu ada beberapa faktor dari tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan, antara lain :

1. Percaya diri

Kepercayaan diri merupakan profil pribadi yang dapat dihandal dan dipercaya, cepat dan tanggap terhadap masalah yang mungkin timbul, proaktif, dinamis konseptual serta sistematis dalam melaksanakan pekerjaan yang dihadapinya.

2. Disiplin

Memiliki disiplin kerja yang tinggi dalam melaksanakan tugasnya secara profesional.

3. Rasa memiliki dan loyalitas

Dalam memberikan pelayanan yang profesional harus dapat menumbuhkan rasa memiliki sikap loyalitas yang tinggi.

4. Sikap dan penampilan diri

Memiliki sikap dan penampilan diri yang positif, sopan, ramah, terbuka, dan terus terang tetapi tetap tegas serta mampu membedakan antara urusan pribadi dan pekerjaan.

5. Dedikasi

Lebih mengutamakan kepentingan pekerjaan daripada kepentingan pribadi dalam melaksanakan fungsi dan kewajibannya sebagai seorang profesional dalam upaya memberikan pelayanan dan menciptakan kepuasan pelayanan yang terbaik.

Faktor – faktor personil pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang menunjang mutu pelayanan (Kotler, 2005)

1. Responsife

Petugas harus siap dan cepat melayani kebutuhan pasien, tanggap terhadap keluhan pasien.

2. Kompeten

Petugas kesehatan harus tahu tugasnya dan bagaimana melaksanakanya

3. Kesopanan

Sikap ramah, hormat, beretika baik dan sopan.

4. Kredibilitas

Dapat dipercaya dan jujur.

5. Sensitivitas

Mengerti akan kebutuhan pasien, memberi perhatian kepada pasien dan peka terhadap lingkungan.

2.1.5.6.Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan, adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien, sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata penduduk, serta di pihak lain dapat dilihat dari tata cara penyelenggaraanya. Tingkat kesempurnaan tersebut sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1994).

Menurut Kemenkes RI, mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja. Dalam pengertian tersebut menunjukkan adanya tingkat kesempurnaan yang ditampilkan pada pelayanan kesehatan, bukan hanya yang dapat menimbulkan kepuasan dari rata – rata penduduk, tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Koentjoro, 2004).

Peningkatan mutu pelayanan, adalah memberikan derajat pelayanan secara efektif dan efisien . Derajat pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini juga didukung oleh pemanfaatan teknologi tepat guna dan hasil penelitian yang bertujuan untuk pengembangan pelayanan kesehatan atau keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2011).

2.1.5.6.Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Wijono (1999) dalam Asmuj (2011), mutu produk dan jasa dipengaruhi oleh 9 (sembilan) faktor meliputi :

1. *Men*

Suatu organisasi tidak akan berdiri tanpa ada sumber daya manusia. Manusia menjadi kunci penting yang dapat menentukan berjalan atau tidaknya suatu organisasi. Beberapa hal yang menjadi kualifikasi penting dalam menentukan mutu yang dihasilkan, antara lain : jumlah tenaga kesehatan harus cukup, pengalaman bekerja dibidangnya, tingkat pendidikannya, mempunyai pengetahuan dan ketrampilan, sikap, dan mempunyai komitmen.

2. *Money*

Jika suatu organisasi ingin maju dan berkembang dan dapat menghasilkan produk yang berkualitas, tentu membutuhkan biaya. Penyesuaian pembiayaan dalam meningkatkan mutu pelayanan memerlukan biaya yang cukup.

3. *Material*

Bahan – bahan atau peralatan menjadi faktor pendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kecukupan peralatan dan bahan – bahan habis pakai, dan obat, harus selalu diatur dengan baik sehingga kebutuhannya selalu tercukupi dan tidak sampai kekurangan.

4. *Machines and mechanization*

Penyesuaian peralatan dengan kebutuhan dan kemajuan teknologi, sangat diperlukan guna meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan. Artinya semua

pelayanan tersedia sesuai dengan standar, sehingga pelanggan tidak perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan lain untuk mendapat pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

5. *Modern information methods*

Informasi yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna menunjang mutu pelayanan. Dengan demikian pihak manajemen harus menyediakan akses penting bagi semua personel, untuk memperoleh informasi – informasi penting yang terkait dengan kemajuan – kemajuan di dunia kesehatan.

6. *Markets*

Tuntutan pasar semakin tinggi dan luas sehingga harus direspon secara cepat dan tepat. Sebagai contoh jika pelanggan mengalami keluhan terkait pelayanan petugas kesehatan, pihak manajemen harus bertindak cepat dan tepat, karena pelanggan merupakan marketing yang paling efektif dan efisien.

7. *Management*

Manajemen yang baik dan selalu mengikuti alur – alur fungsi manajemen sangat diperlukan dan dalam menciptakan dan membuat struktur organisasi yang solid.

8. *Motivation*

Motivasi yang tinggi menjadi salah satu kunci dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan memberikan dukungan kepada semua petugas kesehatan untuk dapat melakukan tugasnya dengan baik. Dengan demikian, outputnya adalah pelayanan kesehatan yang bermutu, dan dampaknya adalah pelanggan atau pasien merasa puas.

9. *Mounting product requirement*

Persyaratan produk yang berkualitas yang diminta pelanggan / pasien, harus selalu dilakukan penyesuaian mutu secara terus menerus secara dinamis.

2.1.5.7. Pengukuran Mutu Pelayanan

Menurut Donabedian (Nursalam, 2015), mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan tiga unsur, yaitu : input, proses, output / outcome.

1. Input

Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu. Semua sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesuai dengan prosedur kerja yang berlaku.

Input adalah segala sumberdaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan, seperti tenaga, dana, obat – obatan, fasilitas peralatan, teknologi, serta organisasi.

2. Proses

Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan medis atau keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien. Tindakan yang dilakukan harus memperhatikan asa etika terhadap pasien, yaitu :

- a) Berbuat hal-hal yang baik terhadap manusia khususnya pasien dan masyarakat secara umum.
- b) Tidak menimbulkan kerugian terhadap pasien.
- c) Menghormati hak – hak pasien, menjaga kerahasiaan, berlaku jujur, dan empati.
- d) Berlaku adil dalam memberikan pelayanan

3. Output / outcome

Output / outcome adalah hasil pelayanan kesehatan/keperawatan, berupa perubahan yang terjadi pada pasien termasuk kepuasan terhadap pelayanan yang diterima.

2.1.5.7. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat harus memiliki berbagai persyaratan pokok, antara lain :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya di dalam masyarakat selalu tersedia setiap saat.

2. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat

3. Mudah dicapai

Ketercapaian yang dimaksudkan disini adalah terutama dari sudut lokasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi hal yang sangat penting.

4. Mudah dijangkau

Hal ini ditinjau dari segi biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Pelayanan yang bermutu menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang dapat memuaskan pasien sebagai pemakai

jasa kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

2.1.5.8. Indikator Pelayanan kesehatan

Menurut Lori DiPrete Brown et.al dalam QA Metodology Refirement series (1992) dalam (Bustami, 2011), indikator mutu pelayanan terdiri atas :

1. Kompetensi teknis (*Technical competence*).

Berupa ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung, serta bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun nonklinis. Kurangnya kompetensi teknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil terhadap prosedur standar sampai kesalahan yang besar dan terkait dengan efektifitas pelayanan.

2. Akses terhadap pelayanan (*access to service*).

Maksudnya adalah pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial dan budaya, ekonomi, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis alat transportasi, jarak, waktu perjalanan, dan hambatan fisik yang dapat menghalangi pelanggan memperoleh pelayanan. Akses sosial budaya terkait dengan dapat diterimanya pelayanan kesehatan oleh pelanggan (pasien), berkaitan dengan nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan pembiayaan terjangkau oleh pelanggan (pasien). Akses organisasi pelayanan kesehatan dapat menjamin dan teratur untuk kenyamanan dan ketertiban pelanggan. Akses bahasa dalam konteks pelayanan

berarti pelanggan dapat memahami dan mengerti dengan jelas apa yang di sampaikan oleh petugas.

3. Efektifitas (*effectiveness*).

Merupakan dimensi ketepatan yang berhubungan dengan penerapan prosedur dan pengobatan yang tepat.

4. Hubungan antara manusia (*human relation*).

Berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan pasien atau masyarakat. Bentuk dari hubungan antara manusia ini dapat berupa menghargai, menjaga rahasia, menghormati, mendengarkan keluhan, responsif, dan memberikan perhatian. Hubungan manusia yang baik akan memberikan andil dalam konseling yang efektif.

5. Efisiensi (*efficiency*).

Merupakan dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayan kesehatan. Efisiensi merujuk pada penggunaan tenaga, waktu, sarana, dan dana. Dalam hal ini dapat diartikan bahwa bahwa walaupun dana atau tenaga terbatas tetapi hasilnya harus maksimal.

6. Kelangsungan pelayanan (*continuity of service*)

Pelanggan akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Dalam hal ini pelanggan (pasien), harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan lebih lanjut.

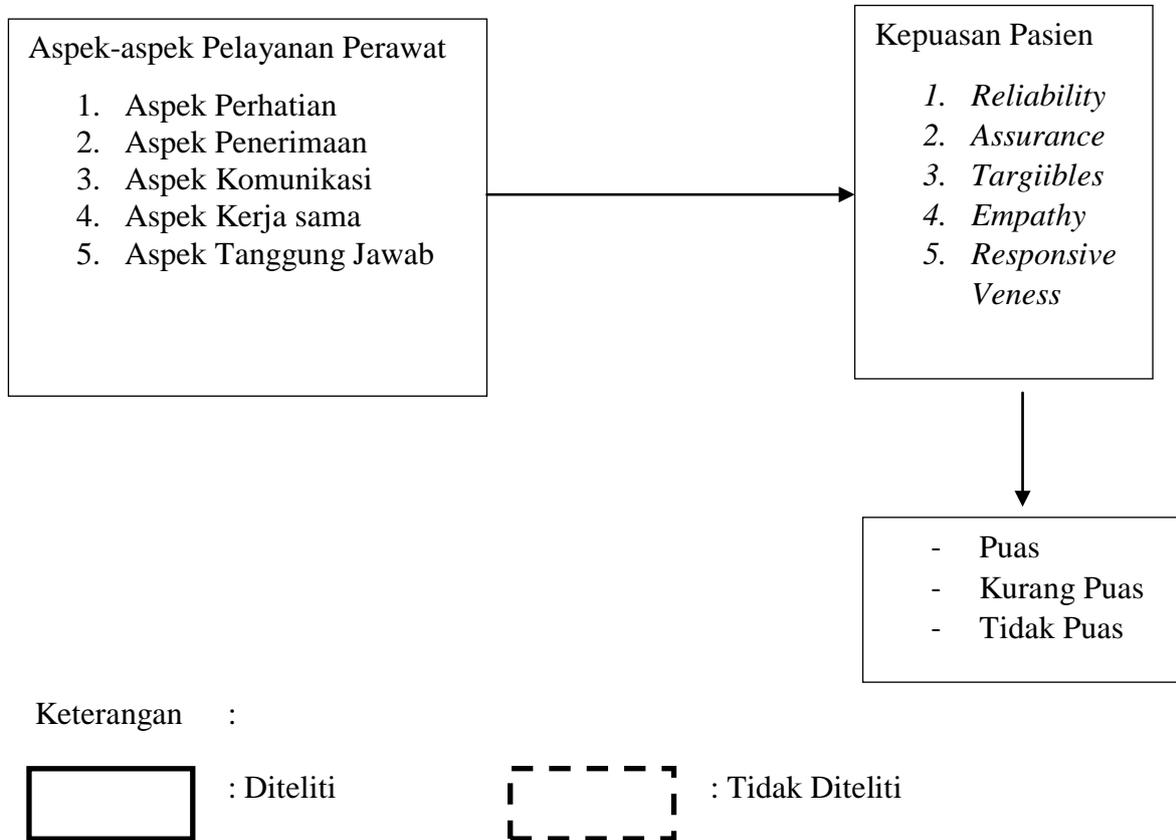
7. Keamanan (*safety*)

Berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Apapun yang dilakukan dalam pelayanan baik di puskesmas, rumah sakit, atau tempat pelayanan lain harus aman dari bahaya yang mungkin timbul.

8. Kenyamanan (*amenity*).

Merupakan dimensi mutu yang tidak berkaitan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan (pasien), untuk mau datang memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis dan non medis, kebersihan dan sarana yang tersedia.

2.2. Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien.

Dari kerangka konsep dapat dijelaskan bahwa kepuasan pasien merupakan target utama dari suatu pelayanan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya pendekatan dan perilaku petugas, termasuk pelayanan yang diberikan oleh perawat. Ada beberapa aspek yang mempengaruhi pelayanan perawat antara lain aspek perhatian, meliputi sikap sabar, bersedia

mendengar keluhan-keluhan pasien dan bersedia memberi pertolongan kepada pasien. Aspek penerimaan meliputi sikap pasien yang selalu ramah, selalu tersenyum dan menyapa pasien, perawat harus menerima pasien secara utuh tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi, budaya, golongan dan pangkat. Aspek komunikasi yaitu perawat harus mampu menjalin komunikasi sebaik mungkin baik dengan pasien maupun dengan keluarganya. Aspek kerjasama yaitu sikap perawat yang mampu menjalin kerja sama dengan pasien dan keluarganya, perawat harus mampu membuat pasien bersikap kooperatif, serta mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mengatasi masalah pasien. Aspek tanggung jawab meliputi sikap jujur, bertanggung jawab dalam bertugas, termasuk tanggung jawab terhadap keselamatan pasien.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat diukur menggunakan 5 (lima) karakteristik yang di sebut RATER (*responsiveness* atau ketanggapan, *assurance* atau jaminan, *tangible* atau bukti fisik, *emphaty* atau memberi perhatian yang tulus, *reliability* atau kehandalan).

2.3. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan pelayanan perawat kesehatan dengan kepuasan pasien.