

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas tentang: 1) konsep mutu, 2) konsep pelayanan keperawatan, 3) konsep pendidikan keperawatan, 4) konsep lama masa kerja, 5) konsep persepsi, dan 6) kerangka konseptual

2.1 Konsep Mutu

Kualitas pelayanan kesehatan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien serta persepsi positif terhadap kualitas pelayanan. Kotler, 2000 (dalam Tjiptono & Chandra, 2004). Sebagai pihak yang membeli dan mengkonsumsi pelayanan, pasien (dan bukan penyedia pelayanan) yang menilai tingkat kualitas pelayanan sebuah rumah sakit. Sayangnya pelayanan memiliki karakteristik variability, sehingga kinerjanya acapkali tidak konsisten.

Menurut Sabarguna (2006) mutu yang baik adalah tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar professional/etika profesi, wajar dan aman, mutu memuaskan bagi pasien yang dilayani. Sedangkan menurut Widayat (2009) mutu adalah nilai kepatutan yang sebenarnya (*proper value*) terhadap unit pelayanan tertentu, baik dari aspek technical (ilmu, ketrampilan, dan teknologi medis atau kesehatan) dan interpersonal (tata hubungan dokter – pasien : komunikasi, empati dan kepuasan pasien). Mutu menurut konsumen adalah pelayanan yang manusiawi, cepat tanggap, penuh empati, ramah, dan komunikatif. (Muninjaya, 2004)

Mutu pelayanan dipengaruhi oleh ada tidaknya kritikan dan keluhan dari pasiennya, lembaga sosial atau swadaya masyarakat bahkan dari Pemerintah sekalipun. Mutu dapat diwujudkan jika telah ada dan berakhirnya interaksi antara pasien dan perawat (Jonirasmanto, 2009). Sedangkan menurut Mirza Tawi (2008) mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada penampilan (performance) dari pelayanan kesehatan yang dikenal dengan keluaran (output) yaitu hasil akhir kegiatan dari tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun sebaliknya. Sedangkan baik atau tidaknya keluaran tersebut sangat dipengaruhi oleh proses (process), masukan (input) dan lingkungan (environment).

Maka jelaslah bahwa baik atau tidaknya mutu pelayanan sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur tersebut, dan untuk menjamin baiknya mutu pelayanan ketiga unsur harus diupayakan sedemikian rupa agar sesuai dengan standar dan atau kebutuhan.

1. Unsur masukan

Unsur masukan (input) adalah tenaga (karakteristik tenaga : umur, jenis kelamin, status pernikahan, lama masa kerja, tingkat pendidikan serta pelatihan), dana dan sarana fisik, perlengkapan serta peralatan. Secara umum disebutkan bahwa apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of personnel and facilities), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan (Bruce 1990).

2. Unsur lingkungan

Yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi, manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.

3. Unsur proses

Yang dimaksud dengan unsur proses adalah tindakan medis, keperawatan atau non medis. Secara umum disebutkan apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of conduct), maka sulitlah diharapkan mutu pelayanan menjadi baik.

4. Unsur Output

Hasil yang diperoleh dari sebuah proses , dalam system pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan berkualitas, efektif, dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien cepat sembuh dan sehat optimal.

5. Dampak

Merupakan akibat yang dihasilkan sebuah hasil dari system, yang terjadi relative lama waktunya. Setelah hasil dicapai, sebagaimana dalam system pelayanan kesehatan , maka dampaknya akan menjadikan masyarakat sehat dan mengurangi angka kesakitan dan kematian karena pelayanan terjangkau oleh masyarakat.

6. Umpan balik

Merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadikan masukan dan ini terjadi dari sebuah system yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

Umpan balik dalam system pelayanan kesehatan dapat berupa kualitas tenaga kesehatanyang juga dapat menjadikan input yang selalu meningkat.

2.1.1 Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan keperawatan merupakan keadaan yang dapat menggambarkan tingkat kesempurnaan suatu tampilan dari produk pelayanan keperawatan yang diberikan secara bio-psiko-sosial-spiritual pada individu yang sakit maupun yang sehat yang dilakukan berdasarkan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan guna menyesuaikan dengan keinginan pelanggan, tujuan akhirnya adalah terciptanya kepuasan pasien atau masyarakat (Wijono, 2011)

Mutu pelayanan keperawatan klinik merupakan komponen penting dalam system pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada klien (Heizer dan Render, 2001). Berkaitan dengan pelayanan keperawatan, mutu mempunyai arti caring yang merupakan focus atau inti dari keperawatan, mutu bersifat relative untuk setiap klien, bersifat dinamis dan selalu berubah dari waktu ke waktu, berupa kepuasan yang harus dicapai sesuai dengan standar operasional, merupakan pengawasan dimana diperlukan dalam lingkungan yang kompetitif dan merupakan tantangan yang harus diterima dan dipenuhi oleh keperawatan (Depkes RI, 2008). Tanggung jawab mutu dalam keperawatan mencakup tiga komponen yaitu hasil dari asuhan keperawatan, penampilan kinerja professional perawat dan pembiayaan keperawatan.

1. Prinsip dasar mutu pelayanan

Ada empat prinsip utama dalam manajemen mutu (Djuhaeni, 2000):

1) Kepuasan pelanggan

Konsep mengenai kualitas dan pelanggan mengalami perluasan. Kualitas tidak lagi hanya bermakna kesesuaian dengan spesifikasi tertentu, tetapi kualitas tersebut ditentukan oleh pelanggan. Pelanggan itu sendiri meliputi pelanggan internal, pelanggan eksternal dan intermediate. Kebutuhan pelanggan diusahakan untuk dipuaskan dalam segala aspek termasuk di dalamnya harga, kenyamanan, keamanan, dan ketepatan waktu.

2) Penghargaan terhadap setiap orang

Dalam organisasi kelas dunia, setiap karyawan dipandang sebagai individu yang memiliki bakat dan kreativitas tersendiri yang unik. Dengan demikian karyawan merupakan sumber daya organisasi yang paling bernilai. Oleh karena itu setiap orang dalam organisasi diperlakukan dengan baik dan diberi kesempatan untuk terlibat dan berpartisipasi dalam tim pengambil keputusan.

3) Manajemen berdasarkan fakta

Organisasi kelas dunia berorientasi fakta. Maksudnya bahwa setiap keputusan selalu didasarkan pada data dan informasi, bukan sekedar perasaan (*Feeling*). Ada dua konsep pokok berkaitan dengan hal ini. Pertama, penjenjangan prioritas (*prioritization*) yakni suatu konsep bahwa perbaikan tidak dapat dilakukan pada semua aspek pada saat yang bersamaan, mengingat keterbatasan sumber daya yang ada. Oleh karena itu, dengan menggunakan data dan informasi maka manajemen dan tim dalam organisasi dapat memfokuskan usahanya pada situasi tertentu yang vital. Konsep kedua, variasi (*variation*) atau variabilitas kinerja manusia.

Data statistik dapat memberikan gambaran mengenai sistem organisasi, dengan demikian manajemen dapat memprediksi hasil dari setiap keputusan dan tindakan yang dilakukan.

4) Perbaikan berkesinambungan

Agar dapat sukses, setiap organisasi perlu melakukan proses secara sistematis dalam melaksanakan perbaikan berkesinambungan. Konsep yang berlaku disini adalah siklus PDCA (*plan-do-check-action*), yang terdiri dari langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan rencana, pemeriksaan hasil pelaksanaan rencana, dan tindakan korektif terhadap hasil yang diperoleh.

2. Persyaratan Pelaksanaan Manajemen Mutu

Sebelum memulai langkah perlu diketahui dulu beberapa persyaratan untuk melaksanakan manajemen mutu yaitu :

1) Komitmen dari manajemen puncak

Keterlibatan langsung dari manajemen puncak bertujuan untuk memimpin dan menunjukkan bahwa manajemen mutu sangat penting bagi organisasi. Selain itu perubahan ke arah manajemen mutu merupakan suatu pengalaman belajar sehingga melalui keterlibatan langsung dalam pelaksanaan sehari-hari, manajemen puncak dapat mengambil keputusan rasional yang berkaitan dengan perubahan yang dilakukan.

2) Komitmen atas sumber daya yang dibutuhkan

Walaupun implementasi manajemen mutu tidak harus mahal, tetapi segala sesuatunya membutuhkan biaya yang sebagian besar digunakan untuk pelatihan.

3) *Steering Committee* pada level puncak

Steering Committee berfungsi untuk menentukan cara implementasi dan memantau pelaksanaan manajemen mutu. *Steering Committee* secara operasional bekerja sebagai suatu tim yang menetapkan visi dan sasaran organisasi, membuat upaya, memantau kemajuan dan memberikan penghargaan atas prestasi tim tersebut.

4) Perencanaan dan publikasi

Perencanaan dan publikasi atas visi, misi, tujuan, sasaran dan penghargaan prestasi yang merupakan infrastruktur pendukung untuk penyebarluasan dan perbaikan berkesinambungan.

3. Indikator mutu pelayanan klinik

Upaya untuk dapat menilai mutu dari hasil asuhan keperawatan telah ditetapkan indikator klinik keperawatan. Indikator adalah pengukuran tidak langsung suatu peristiwa atau kondisi. Indikator juga mempunyai arti variabel yang menunjukkan satu kecenderungan sistem yang dapat dipergunakan untuk mengukur perubahan. Berdasarkan hal tersebut indikator klinik adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan

pasien dan berdampak terhadap pelayanan (Deokes RI, 2008). Indikator mutu pelayanan keperawatan klinik SP2KP meliputi (Depkes RI, 2008) :

1. Keselamatan pasien

Indikator ini meliputi pasien aman dari kejadian jatuh, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain.

1) Dekubitus

Dekubitus adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan integritas kulit. Hal ini terjadi akibat tekanan, gesekan dan atau kombinasi di daerah kulit dan jaringan di bawahnya. Komplikasi dekubitus dibagi menjadi empat tingkat, yaitu :

1) Derajat I

Tekanan yang dapat diamati berkaitan dengan perubahan keutuhan kulit yang merupakan indikator sebagai pembanding daerah berkedakatan atau berseberangan pada tubuh meliputi perubahan satu atau lebih yaitu suhu kulit dingin atau hangat, konsistensi jaringan baik, sensasi nyeri, gatal, kemerahan serta luka tampak sebagai kemerahan menetap pada pigmen kulit terang sedangkan pada kulit yang gelap dekubitus terlihat berwarna menetap merah, biru atau keunguan.

2) Derajat II

Sebagian ketebalan kulit hilang yang meliputi epidermis, dermis atau keduanya. Luka permukaan dan secara klinis sebagai suatu abrasi, blister atau lobang dangkal.

3) Derajat III

Hilangnya secara penuh ketebalan kulit meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan yang dapat meluas ke bagian bawah tetapi tidak melewati fasia. Adanya luka secara klinis sebagai lubang dalam dengan atau tanpa mengikis jaringan yang ada di sebelahnya.

4) Derajat IV

Hilangnya secara penuh ketebalan kulit dengan kerusakan yang luas, nekrosis jaringan atau kerusakan otot, tulang atau struktur pendukung (seperti tendon atau kapsul sendi). Rongga dan saluran sinus juga dapat dikaitkan dengan luka tekan derajat IV.

Perhitungan angka dekubitus adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah dekubitus}}{\text{Jumlah pasien beresiko terjadi dekubitus}} \times 100\%$$

2) Kesalahan dalam pemberian obat

Kesalahan dalam pemberian obat oleh perawat terjadi jika perawat melakukan kesalahan dalam prinsip 6 benar dalam pemberian obat, yaitu benar pasien, benar obat, benar waktu pemberian, benar dosis obat, benar cara pemberian dan benar dokumentasi. Kejadian kesalahan pengobatan pasien yang dirawat inap dapat mengakibatkan keadaan fatal atau kematian. Kejadian nyaris cedera pada pasien. Kejadian ini sebagai tanda bahwa adanya kekurangan dalam sistem pengobatan pasien dan mengakibatkan kegagalan dalam keamanan pasien.

Perhitungan angka kesalahan pemberian obat adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah kejadian tidak diharapkan dalam pemberian obat}}{\text{Jumlah pasien pada hari tersebut}} \times 100\%$$

3) Pasien jatuh

Pasien jatuh adalah peristiwa jatuhnya pasien dari tempat tidur ke lantai atau tempat lainnya yang lebih rendah pada saat istirahat maupun saat pasien terjaga yang tidak disebabkan oleh penyakit stroke, epilepsy, bahaya karena terlalu banyak aktivitas. Angka kejadian pasien jatuh adalah

presentasi jumlah insidensi pasien jatuh dari tempat tidur yang terjadi di sarana kesehatan pada periode waktu tertentu setiap bulan. Perhitungan pasien jatuh adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah pasien jatuh}}{\text{Jumlah pasien yang beresiko jatuh}} \times 100\%$$

4) Restrain

Restrain adalah alat bantu yang digunakan untuk mobilisasi, terutama untuk pasien bingung atau disorientasi. Restrain hanya digunakan bila metode lain sudah tidak efektif. Perhitungan restrain adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah pasien dengan cedera akibat restrain}}{\text{Jumlah pasien yang dipasang restrain}} \times 100\%$$

2. Perawatan diri

Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak timbul masalah lain sebagai akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan kebersihan dan perawatan diri, misalnya kulit, rasa tidak nyaman, infeksi saluran kemih dan lain-lain. Kebutuhan kebersihan diri tidak selalu dapat dilakukan secara mandiri, penyebabnya antara lain keadaan sakit. Sakit adalah keadaan abnormal dimana fungsi fisik, emosional, intelektual, perkembangan, sosial atau spiritual menurun atau berubah dibandingkan dengan keadaan individu sebelumnya.

System keperawatan adalah system yang membantu pasien memenuhi kebutuhan kebersihan diri. Cara yang dilakukan perawat untuk membantu memenuhi kebersihan diri pasien meliputi melakukan tindakan kebersihan diri untuk pasien, membimbing pasien melakukan sebagian perawatan, memberikan informasi dan sumber-sumber di komunitas, memberikan

dukungan dan anjuran, memberikan lingkungan yang kondusif dan mengajarkan pasien yaitu berupa pengetahuan dan keterampilan.

Perhitungan untuk perawatan diri adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang terpenuhi kebersihan dan merawat diri/bulan}}{\text{Jumlah pasien dirawat dengan ketergantungan total dan partial care}} \times 100\%$$

3. Kepuasan pasien

Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien atau keluarga terhadap pelayanan yang diharapkan. Pelayanan keperawatan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan sehingga kepuasan merupakan tujuan utama dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Kepuasan merupakan bagian yang penting dan hal tersebut akan terwujud bila ada komitmen, presistensi dan determinasi mulai dari top manajer perawatan dan staf. Tingkat kepuasan pasien berdasarkan skala dikaitkan dengan efisiensi, efektivitas, biaya dan perilaku terdiri dari :

1) Kelengkapan dan ketepatan informasi

Informasi dinyatakan lengkap bila pasien diberikan informasi tentang :

- 1) Orientasi berupa petugas, ruangan dan fasilitas
- 2) Hak dan kewajiban pasien
- 3) Validasi, klarifikasi, fasilitas penyakit dan pengobatan
- 4) Rencana tindakan keperawatan

2) Penurunan kecemasan

Menurunnya tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi keperawatan :

- 1) Dapat tidur
- 2) Tenang

3) Mampu beraktivitas sesuai kondisi

4) Mampu berkomunikasi

3) Perawat trampil professional

Perawat dalam melakukan praktik keperawatan :

1) perawat terampil

2) Cepat membuat keputusan

3) Bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan

4) Perawat mau memberikan penjelasan

5) Cepat tanggap

4) Pasien merasa nyaman

Suatu kondisi dimana pasien terpenuhi kebersihan diri dan bebas dari rasa nyeri

5) Terhindar dari bahaya

Suatu kondisi dimana pasien terhindar dari bahaya seperti dekubitus, kesalahan dari pemberian obat dan jatuh.

6) *Privacy* terjaga

Suatu keadaan dimana perawat dapat melakukan tindakan seperti melindungi pasien dan menjaga kerahasiaan pasien.

7) Perawat ramah dan empati

Suatu keadaan dimana perawat peduli terhadap masalah pasien serta memberikan pelayanan dengan penampilan menarik, selalu siap menolong dan melayani pasien, mau mendengarkan keluhan pasien, berkomunikasi dengan baik, sopan dan menghargai. Perhitungan untuk kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang menyatakan puas thd yankep}}{\text{Jumlah pasien yang dilakukan survey pada periode tertentu}} \times 100\%$$

4. Kecemasan

Cemas adalah perasaan was-was atau tidak nyaman seakan-akan terjadi suatu yang dirasakan sebagai ancaman. Kejadian cemas dapat mempengaruhi status kesehatan pasien karena dapat menyebabkan ketidaknyamanan, bertambahnya hari rawat dan pasien dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Angka kejadian pasien cemas adalah presentasi jumlah prevalensi pasien cemas yang dirawat di sarana kesehatan selama periode waktu tertentu setiap bulan. Perhitungan angka kecemasan adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah pasien cemas 3x24 jam}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat dalam waktu 3x24 jam}} \times 100\%$$

5. Kenyamanan

Rasa nyaman adalah bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol. Nyeri dapat disebabkan oleh satu atau lebih penyebab atau bahkan tidak diketahui penyebabnya. Pentingnya memahami bahwa nyeri akan ada ketika seseorang mengatakan nyeri itu dialaminya. Nyeri bisa mempengaruhi system tubuh manusia, psikososial, ekonomi dan spiritual, menyebabkan suatu kondisi bertambah parah. Perhitungan kenyamanan adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah pasien dengan nyeri terkontrol}}{\text{Jumlah pasien yang terdokumentasi nyeri per periode waktu tertentu}} \times 100\%$$

6. Pengetahuan

Pengetahuan ini berkaitan dengan pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan *discharge planning*. Indikator ini menunjukkan kemungkinan masalah

dalam pemberian informasi pengetahuan kepada pasien di ruang perawatan. Informasi yang diterima oleh pasien berkaitan dengan kondisi dan perawatan yang diterimanya. Perhitungan pengetahuan pasien adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang kurang pengetahuan}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat dalam periode waktu tertentu}} \times 100\%$$

Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien (Yani, 2007). Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien menurut Marini (2010), diantaranya adalah:

a. 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 (Wahyuni, 2012). Perhatian yang tulus seorang perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai (Videbeck, 2008);

b. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan 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. Penerimaan ialah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa amarah atau menghakimi, sehingga perawat membuat pasien merasa utuh. Perawat tidak kecewa atau tidak berespon negatif terhadap amarah yang meluap-luap, atau perilaku buruk pasien menunjukkan penerimaan terhadap pasien (Videbeck,2008).

c. 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. Kesimpulannya bahwa selama

melakukan layanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain (Arwani, 2002).

d. 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.

e. 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 (Swanburg, 2000). 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 (Priharjo, 2008).

2.1.2 Aspek-Aspek Pelayanan Keperawatan

Menurut Wahyuddin (2009) aspek-aspek mutu pelayanan adalah :

1) Keandalan (*reliability*)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

2) Ketanggapan (*responsiveness*)

Yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.

3) Jaminan (*assurance*)

Mencangkup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).

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) Empati atau kepedulian (*emphaty*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

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) Bukti langsung atau berwujud (*tangibles*)

Meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Keperawatan

Faktor-faktor yang menentukan pelayanan keperawatan yaitu:

- 1) Kelayakan adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan yang dilakukan relevan terhadap kebutuhan klinis pasien dan memperoleh pengetahuan yang berhubungan dengan keadaannya.
- 2) Kesiapan adalah tingkat dimana kesiapan perawatan atau tindakan yang layak dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai keperluannya.

- 3) Kesiambungan adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan bagi pasien terkoordinasi dengan baik setiap saat, diantara tim kesehatan dalam organisasi
- 4) Efektifitas adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan terhadap pasien dilakukan dengan benar, serta mendapat penjelasan dan pengetahuan sesuai dengan keadaannya, dalam rangka memenuhi harapan pasien.
- 5) Kemanjuran adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan yang diterima pasien dapat diwujudkan atau ditunjukkan untuk menyempurnakan hasil sesuai harapan pasien.
- 6) Efisiensi adalah ratio hasil pelayanan atau tindakan bagi pasien terhadap sumber-sumber yang dipergunakan dalam memberikan layanan bagi pasien.
- 7) Penghormatan dan perhatian adalah tingkat dimana pasien dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dirinya. Berkaitan dengan hal tersebut perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan pasien serta harapan-harapannya dihargai.
- 8) Keamanan adalah tingkat dimana bahaya lingkungan perawatan diminimalisasi untuk melindungi pasien dan orang lain, termasuk petugas kesehatan.
- 9) Ketepatan waktu adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan diberikan kepada pasien tepat waktu sangat penting dan bermanfaat.

(Febriyanti, 2009)

2.2 Konsep Pelayanan Keperawatan

2.2.1 Pengertian Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan adalah suatu upaya untuk membantu individu baik yang sehat maupun sakit, dari lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dimiliki sehingga individu tersebut dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan optimal (Zaidin, 2001).

Ruang lingkup kebutuhan dasar manusia yang menjadi subyek dan obyek kajian utama seorang perawat profesional menyangkut bidang yang amat luas pula. Apabila pelayanan keperawatan dapat diselenggarakan dengan baik, dalam arti dapat dikenali serta dipenuhi semua kebutuhan dasar manusia baik dalam keadaan sehat dan terlebih-lebih lagi dalam keadaan sakit, akan banyak manfaat yang diperoleh.

2.2.2. Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. John Griffith menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Kegiatan keperawatan klinik antara lain terdiri dari:

- 1) Pelayanan keperawatan personal, yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi pada pasien, pemberian obat, dan lain-lain.
- 2) Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogyanya paling tahu tentang keadaan pasien.

- 3) Menjalin hubungan dengan keluarga pasien. Komunikasi yang baik dengan keluarga atau kerabat pasien akan membantu proses penyembuhan pasien itu sendiri.
- 4) Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan. Perawat bertanggung jawab terhadap lingkungan bangsal perawatan pasien, baik lingkungan fisik, mikrobiologik, keamanan, dan lain-lain.
- 5) Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit. Program ini diberikan pada pasien dengan materi spesifik sesuai dengan penyakit yang di deritanya.

Dalam hal manajemen keperawatan di rumah sakit, tugas yang harus dilakukan adalah:

- 1) Penanganan administratif, antara lain dapat berupa pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit, pengawasan pengisian dokumen catatan medik dengan baik, membuat penjadwalan proses pemeriksaan atau pengobatan pasien, dan lain-lain.
- 2) Membuat penggolongan pasien sesuai berat ringannya penyakit, dan kemudian mengatur kerja perawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai kebutuhannya masing-masing.
- 3) Memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan lain secara umumnya.
- 4) Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan, kegiatan ini meliputi staffing, schedulling, assignment dan budgeting.

Pelayanan keperawatan profesional diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan. Menurut konsorsium kelompok kerja keperawatan, asuhan

keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan yang berpedoman pada standar asuhan keperawatan berdasar pada etik dan etiket keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan.

2.2.3 Bentuk-Bentuk Pelayanan (Asuhan) Keperawatan

Secara teoritis pelayanan keperawatan dapat diselenggarakan dalam berbagai bentuk, antara lain:

a. Ditinjau dari tenaga pelaksana

Pada bentuk ini pelayanan dibedakan atas dua macam. Pertama, pelayanan keperawatan solo (*solo practice*). Kedua, pelayanan berkelompok (*group practice*).

b. Ditinjau dari keahlian tenaga pelaksana

Pada bentuk ini pelayanan keperawatan dibedakan atas dua macam. Pertama, pelayanan keperawatan umum (*general nursing service*). Kedua, pelayanan keperawatan spesialis (*specialise nursing service*).

c. Ditinjau dari keterkaitannya dengan rumah sakit

Pada bentuk ini pelayanan keperawatan dibedakan atas dua macam. Pertama, pelayanan keperawatan di dalam rumah sakit (*Hospital Based Nursing Service*). Kedua, pelayanan keperawatan di luar rumah sakit (*Community Based Nursing Service*).

d. Jika ditinjau dari jenis klien

Pada bentuk ini pelayanan keperawatan dibedakan atas dua macam. Pertama, pelayanan keperawatan klien sakit (*Sick Client Nursing Service*). Kedua, pelayanan keperawatan klien sehat (*Healthy Client Nursing Service*).

e. Jika ditinjau dari jumlah klien

Pada bentuk ini pelayanan keperawatan dibedakan atas empat macam yaitu:

- 1) Pelayanan keperawatan individual (*Individual Nursing Service*)
- 2) Pelayanan keperawatan keluarga (*Family Nursing Service*)
- 3) Pelayanan keperawatan kelompok (*Group Nursing Service*)
- 4) Pelayanan keperawatan komunitas (*Community Nursing service*)
- 5) Bila ditinjau dari pelayanan

f. Bila ditinjau dari orientasi pelayanan

Pada bentuk ini pelayanan keperawatan dibedakan atas dua macam. Pertama, pelayanan keperawatan medis (*Medical Nursing Service*). Kedua, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (*Public Health Nursing Service*). (Muslihat, 2006)

2.2.4 Penilaian Pelayanan

Pada umumnya untuk meningkatkan pelayanan ada dua cara:

- 1) Meningkatkan mutu dan kualitas sumber daya, tenaga, biaya, peralatan, perlengkapan dan material
- 2) Memperbaiki metode atau penerapan teknologi yang dipergunakan dalam kegiatan pelayanan

Ada tiga Pendekatan evaluasi (penilaian) pelayanan, yaitu :

1. Struktur

Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia lainnya di fasilitas kesehatan.

Baik tidaknya struktur sebagai input dapat diukur dari :

- a. Jumlah, besarnya input
- b. Mutu struktur atau mutu input
- c. Besarnya anggaran atau biaya
- d. Kewajaran

2. Proses

Proses merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien.

Proses mencakup diagnosa, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus.

Baik tidaknya proses dapat diukur dari :

- a. Relevan tidaknya proses itu bagi pasien
- b. Fleksibilitas dan efektifitas
- c. Mutu proses itu sendiri sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya
- d. Kewajaran, tidak kurang dan tidak berlebihan.

3. Outcomes

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif. *Outcome* jangka pendek adalah hasil

dari segala suatu tindakan tertentu atau prosedur tertentu. *Outcome* jangka panjang adalah status kesehatan dan kemampuan fungsional pasien

2.3. Konsep Pendidikan Keperawatan

2.3.1 Definisi

Pendidikan adalah suatu proses penyadaran yang terjadi karena interaksi berbagai faktor yang menyangkut manusia dan potensinya, serta alam lingkungan dan kemungkinan-kemungkinan didalamnya. Dengan kata lain pendidikan dalam bidang keperawatan merupakan proses penyadaran dan penemuan diri sebagai insan keperawatan, yang memiliki kematangan dalam berfikir, bertindak, dan bersikap sebagai perawat yang profesional, sehingga ia mampu menjawab berbagai tantangan dalam kehidupan pribadi maupun profesinya. Keperawatan bukan merupakan kumpulan keterampilan spesifik dan sederhana saja. (Agnes, 2000).

Berdasarkan pilar strategi pembangunan kesehatan yang ditetapkan Depkes, pada poin yang kedua : profesionalisme, yaitu melalui “Pengembangan Sistem Pendidikan Tinggi Keperawatan” dalam upaya mewujudkan keperawatan sebagai profesi di Indonesia. Hal ini bertujuan memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, dan perlu didukung oleh sumber daya pelaksana kesehatan, termasuk didalamnya tenaga keperawatan yang cukup, baik dalam jumlah maupun kualitas melalui Pendidikan Tinggi Keperawatan (Nursalam, 2002:17).

Di Indonesia sudah mulai dikembangkan pendidikan Ners, yang mana pendidikan ini bersifat akademik-profesi, yang dalam pelaksanaannya terdiri

dari 2 (dua) tahapan, yaitu pendidikan akademik dan profesi. Program pendidikan ini mengacu pada paradigma keperawatan yang disepakati di Indonesia dan mempunyai landasan ilmu pengetahuan dan landasan keprofesian yang kokoh (Nursalami, 2008).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Keperawatan (Agnes, 2000) :

- 1) Menumbuhkan dan membina sikap serta tingkah laku profesional
- 2) Memberikan landasan ilmu pengetahuan yang kokoh
- 3) Menumbuhkan dan membina keterampilan profesional, mencakup keterampilan intelektual, teknis dan interpersonal
- 4) Menumbuhkan dan membina landasan etik keperawatan yang kokoh

2.3.3 Tujuan Program Pendidikan Ners (Diknas, 1998)

Program pendidikan Ners di Indonesia sebagai program pendidikan profesi, bertujuan mendidik peserta didik melalui proses belajar menyelesaikan suatu kurikulum, sehingga mempunyai cukup pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk :

- 1) Melaksanakan profesi keperawatan secara akuntabel dalam suatu sistem pelayanan kesehatan.
- 2) Mengelola pelayanan keperawatan profesional tingkat rendah secara bertanggung jawab dan menunjukkan sikap kepemimpinan.
- 3) Mengelola kegiatan penelitian keperawatan dasar dan terapan yang sederhana untuk meningkatkan mutu dan jangkauan layanan asuhan keperawatan.

- 4) Berperan serta secara aktif dalam mendidik dan melatih calon perawat dan tenaga keperawatan, serta turut berperan dalam berbagai program pendidikan tenaga kesehatan lain.
- 5) Mengembangkan diri secara terus-menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional.
- 6) Memelihara dan mengembangkan kepribadian serta sikap yang sesuai dengan etika keperawatan dalam melaksanakan profesinya.
- 7) Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan, serta berorientasi ke masa depan.

2.3.4 Orientasi Pendidikan Ners

Orientasi pendidikan memberikan arah pengembangan institusi pendidikan, termasuk berbagai kegiatan akademik, dan pengembangan sumber-sumber yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan akademik.

- 1) Orientasi ilmu pengetahuan dan teknologi
- 2) Orientasi masyarakat

2.3.5 Kerangka Konsep Pendidikan Ners

Bertolak dari tujuan pendidikan Ners dan orientasi pendidikan, pendidikan Ners disusun berdasarkan kerangka konsep yang kokoh, yang mencirikannya sebagai pendidikan profesi, yaitu :

- 1) Penguasaan ilmu dan teknologi
- 2) Menyelesaikan masalah secara ilmiah
- 3) Sikap, tingkah laku dan kemampuan profesional
- 4) Belajar aktif dan mandiri
- 5) Pendidikan di masyarakat

2.4. Masa Kerja

2.4.1 Pengertian Masa Kerja

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2000) masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja (pada suatu kantor, badan, dsb). Lama bekerja merupakan waktu yang telah dijalani seseorang dalam melakukan pekerjaan pada perusahaan, semakin lama seseorang bertahan dalam perusahaan semakin terlihat bahwa dia berkomitmen terhadap perusahaan (Umam, 2010).

2.4.2 Lama Masa Kerja

Pegawai yang lebih tua memiliki lebih banyak pengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan, lebih sedikit memiliki alternatif, lebih banyak kesempatan meningkatkan karir dan senioritas kerja (Sugiharto, et al., 2012). Robbins (2003, dalam Sugiharto, et al., 2012) mengemukakan hubungan lama kerja dengan kepuasan kerja, kepuasan kerja meningkat pada awal kerja, menurun berangsur-angsur selama 5-8 tahun kemudian meningkat perlahan-lahan dan pada mencapai puncaknya setelah 20 tahun. Diantara kemungkinan-kemungkinan baru dari analisis yang diungkap dengan penerapan teknik-teknik demografi dalam hal studi tentang tenaga kerjaan adalah mengenai harapan hidup dalam kerja serta implikasinya. Panjang rata-rata dari masa kerja akan ditentukan oleh angka tingkat kegiatan umur spesifik telah dianggap sebagai ukuran-ukuran mengenai probabilitas seseorang dari kedua jenis kelamin berada dalam angkatan kerja pada masing-masing umur, bersama-sama dengan probabilitas mengenai keberhasilan untuk hidup pada berbagai usia sebagaimana yang ditentukan dalam *life table* (Munir, 2009).

Ada dua jenis ukuran alternatif tentang rata-rata panjangnya masa kerja yang dapat dihitung:

1. Menggambarkan “*net expected years of active life*” untuk suatu kohort laki-laki atau wanita pada saat lahir, atau waktu selebihnya untuk dapat hidup setelah usia tertentu.
2. Ditujukan pada laki-laki atau wanita dalam angkatan kerja pada usia tertentu, menggambarkan sisa tahun kehidupan aktif mereka (Munir, 2009).

2.4.3 Kenaikan Pangkat PNS

Dalam Undang-Undang Kepegawaian (2000) menyebutkan bahwa pangkat adalah kedudukan yang menunjukkan tingkatan seseorang Pegawai Negeri Sipil berdasarkan jabatannya dalam rangka susunan kepegawaian dan digunakan sebagai dasar penggajian. Kenaikan pangkat adalah penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian Pegawai Negeri Sipil terhadap Negara, selain daripada itu kenaikan pangkat dimaksudkan juga sebagai dorongan kepada Pegawai Negeri Sipil untuk meningkatkan prestasi kerja dan pengabdianya. Masa kerja untuk kenaikan pangkat pertama Pegawai Negeri Sipil dihitung sejak pengangkatan sebagai Calon Pegawai Negeri Sipil. Kenaikan pangkat reguler ini diberikan sekurang-kurangnya telah 4 tahun dalam pangkat terakhir dan pangkat tertingginya ditentukan oleh pendidikan tertinggi yang dimilikinya.

2.5 Persepsi

2.5.1 Pengertian Persepsi

Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk suatu gambaran yang memberi arti (Tjiptono,2004).

Dari beberapa pendapat mengenai persepsi dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap-tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda.

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh: 1) tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, 2) faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi, 3) faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan 4) factor situasi dimana persepsi itu dilakukan. Sementara itu faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.

Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda-beda, oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Semua apa yang telah memasuki indra dan mendapat persepsi

Faktor pemersepsi: a. Sikap, motivasi, b. Kepentingan c. Pengalaman d. Pengharapan. Faktor situasi: a. Waktu b. Keadaan / situasi c. Keadaan sosial

Faktor Target: a. Hal baru b. Gerakan c. Bunyi d. Ukuran e. Latar belakang
f. Kedekatan

Persepsi perhatiannya akan disimpan dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi stimuli baru. Dengan demikian proses persepsi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya yang tersimpan dalam memori.

2.5.2. Kepuasan Pasien Sebagai Pelanggan Rumah Sakit

Pelanggan adalah orang yang membeli dan menggunakan produk suatu perusahaan. Pelanggan tersebut merupakan orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah proses menghasilkan produk. Pelanggan adalah seorang atau sekelompok orang yang menggunakan atau menikmati produk berupa barang atau jasa dari suatu organisasi atau anggota organisasi tertentu, yang dikelompokkan menjadi pelanggan internal yaitu mitra kerja dalam organisasi yang membutuhkan produk barang atau jasa seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi itu dan pelanggan eksternal yaitu semua orang atau sekelompok orang di luar organisasi yang membutuhkan produk barang atau jasa suatu organisasi.

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.

Kepuasan pelanggan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan fungsional dan kepuasan psikologis. Kepuasan fungsional merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan, sedangkan kepuasan psikologis merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak terwujud dari produk.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan dari rumah sakit kepada konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan pasien. Oleh karena itu, berbagai faktor seperti subyektifitas yang dipersepsikan pasien dan pemberi jasa pelayanan kesehatan, maka jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan yang dipersepsikan konsumen.

Kepuasan pasien dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan cenderung bersifat subyektif, setiap orang bergantung pada latar belakang yang dimilikinya, dapat menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Untuk menghindari adanya subyektifitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan pelayanan kesehatan perlu adanya pembatasan derajat kepuasan pasien, antara lain:

1. Pembatasan derajat kepuasan pasien, diakui bahwa kepuasan pasien bersifat individual, tetapi ukuran yang digunakan adalah yang bersifat umum sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien
2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan pelayanan kesehatan, maka

pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi.

Lama hari rawat pada rawat inap terdahulu berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sistem yang pernah dialami pasien pada rawat inap sebelumnya akan mengurangi rasa kecemasan. Jadi semakin tinggi derajat kesinambungan pelayanan semakin tinggi pula kepuasan pasien.

Menurut Jacobalis (dalam Asmuji,2013), kepuasan konsumen dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggan yang harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan. Konsumen yang puas akan kembali memanfaatkan jasa yang sama, sebaliknya konsumen yang tidak puas akan memberitahukan orang lain tentang pengalaman tersebut.

Berdasarkan pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan yang sering ditemukan berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, keterlambatan pelayanan oleh dokter dan perawat, dokter tertentu sulit ditemui, dokter kurang komunikatif dan informatif, perawat yang kurang ramah dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, lamanya proses masuk perawatan, serta kebersihan, ketertiban, kenyamanan dan keamanan rumah sakit.

Terpenuhinya kebutuhan pasien akan memberikan gambaran kepuasan pasien. Oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada pandangan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Kebutuhan pasien sendiri meliputi harga, keamanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan. Hal ini

didukung oleh hasil survey yang dilakukan oleh Junadi, bahwa pelanggan menilai pelayanan rumah sakit terdiri dari 4 aspek, yaitu:

1. Kenyamanan meliputi kebersihan, kenyamanan ruangan, kesesuaian makanan dengan pola diet dan lokasi rumah sakit
2. Kompetensi interpersonal petugas yang meliputi keramahan, informatif, komunikatif, responsive dan suportif
3. Kompetensi petugas meliputi pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam menjalankan tugasnya
4. Biaya Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan atau kesegaran, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.

Setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan / keinginan pelanggan maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan / keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan atau keluhan pelanggan.

2.5.3. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Mengukur kepuasan pelanggan sangat bermanfaat bagi perusahaan dalam rangka mengevaluasi posisi perusahaan saat ini dibandingkan dengan pesaing dan pengguna akhir, serta menemukan bagian mana

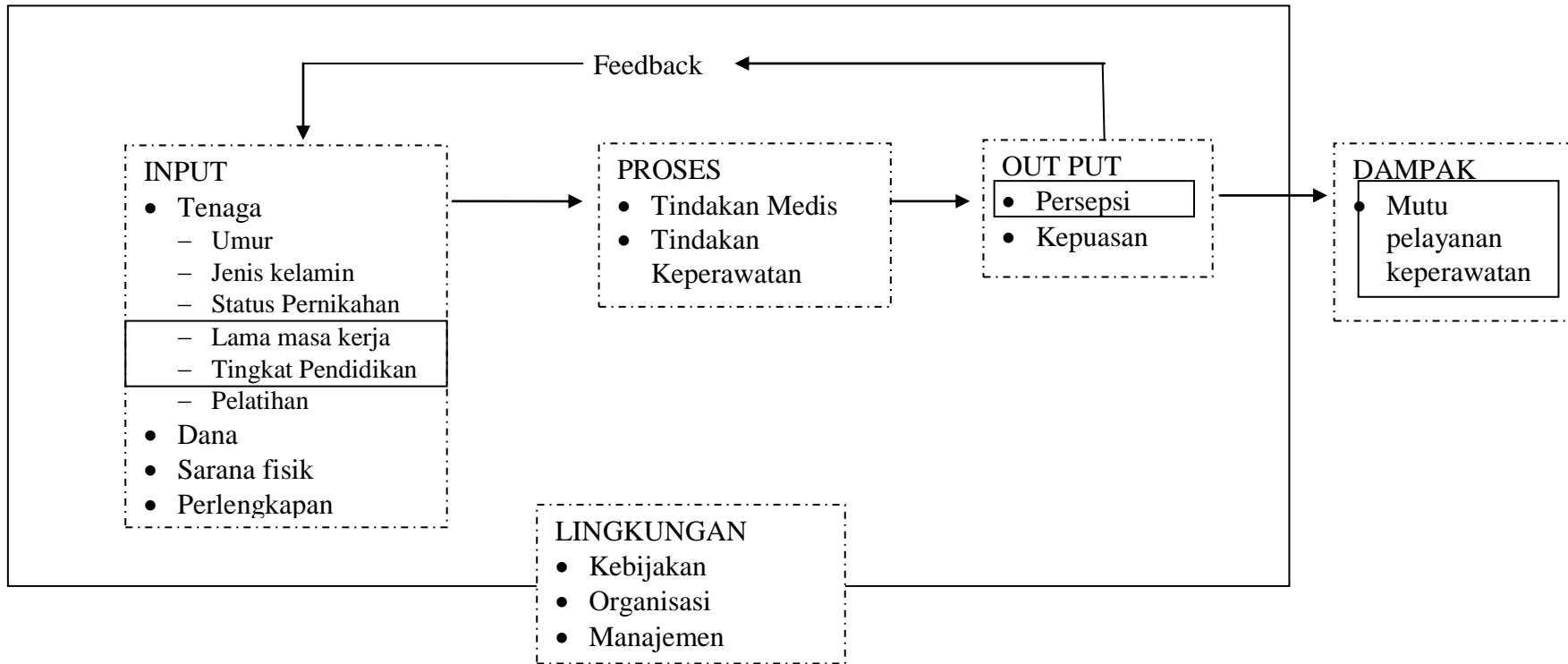
yang membutuhkan peningkatan. Umpan balik dari pelanggan secara langsung atau dari kepuasan pelanggan merupakan alat untuk mengukur kepuasan pelanggan.

Pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, kurang puas, cukup puas, puas dan sangat puas.
2. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
3. Responden diminta menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka rasakan.
4. Responden diminta meranking elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan pada masing-masing elemen

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini kerangka konseptual seperti gambar



Keterangan :

- - - - - Tidak diteliti
- _____ Diteliti

Gambar 2.7 Kerangka konseptual faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr. Mohammad Soewandhie Surabaya

2.7 Hipotesis

Dari uraian permasalahan diatas, maka Rumusan hipotesisnya Sebagai berikut: ada hubungan antara faktor lama masa kerja, tingkat pendidikan dan persepsi pasien dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.