

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perawat

2.1.1 Pengertian

Menurut UU Nomor 38 tahun, keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Perawat (*Nurse*) bermula dari bahasa latin *nurtrix* yang artinya keperawatan atau pemeliharaan. Perawat adalah orang (profesional) yang memiliki kemampuan, tanggung jawab dan kekuasaan untuk memberikan layanan keperawatan atau keperawatan pada berbagai tingkatan layanan keperawatan (Arifin, 2017). Keperawatan adalah pekerjaan dengan fungsi otonom dan didefinisikan sebagai fungsi keperawatan profesional. Tugas perawat adalah memahami kebutuhan klien dan membantu memenuhi kebutuhannya. Ini merupakan fungsi profesional, yaitu membantu mengidentifikasi dan menemukan kebutuhan mendesak klien. Secara teoritis disiplin proses keperawatan mengandung unsur-unsur dasar yaitu perilaku klien, respon perawat dan tindakan pengobatan untuk kepentingan klien (Arifin, 2017).

Perawat adalah seseorang yang memiliki keahlian dan otoritas untuk memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan pengetahuan yang ia dapatkan melalui latar belakang pendidikan keperawatan (Kemenkes RI, 2009). Oleh karena itu, perawat adalah seseorang yang telah memperoleh pendidikan keperawatan serta mempunyai keahlian

dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimilikinya, serta memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan profesional bagi klien yang sehat dan sakit. Dan juga, perawat harus memenuhi persyaratan yaitu mampu merawat klien dalam hal biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Sinambela, 2021).

Menurut ICN (International Council of Nursing, 1965), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat, serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pelayanan penderita sakit (Pertami, 2017) Menurut UU RI Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Pertami, 2017). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktik perawat, pada pasal 1 ayat (1) yang berbunyi: “perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

2.1.2 Peran Perawat

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 dalam Sebebegegn (2021):

- 2.1.2.1 Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan.
- 2.1.2.2 Advokat klien /klien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan

keperawatan yang diberikan kepada klien mempertahankan dan melindungi hak-hak klien.

- 2.1.2.3 Pendidik/educator, dengan cara membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- 2.1.2.4 Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah, serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- 2.1.2.5 Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain, yang berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- 2.1.2.6 Konsultan, perawat sebagai tempat konsultan terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
- 2.1.2.7 Peneliti, perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Pertami, 2017).

2.2 Puskesmas

2.2.1 Pengertian

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Salah satu

fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah Puskesmas (Permenkes RI, 2019). Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

2.2.2 Tujuan Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019, puskesmas berperan dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya masing-masing dengan tujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- 2.2.2.1 Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat
- 2.2.2.2 Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- 2.2.2.3 Hidup dalam lingkungan sehat
- 2.2.2.4 Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.2.3 Visi dan Misi Puskesmas

Perumusan visi pada masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas yaitu terwujudnya Kecamatan Sehat. Upaya mewujudkan Kecamatan Sehat ini harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat dengan memperhatikan 4 indikator utama Kecamatan Sehat yaitu:

- 2.2.3.1 Lingkungan sehat
- 2.2.3.2 Perilaku sehat
- 2.2.3.3 Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- 2.2.3.4 Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan nasional. Misi tersebut adalah:

- 2.2.3.1 Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2.2.3.2 Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2.2.3.3 Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

2.2.4 Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas bertugas dalam melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, maka puskesmas harus mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Permenkes RI, 2019).

Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas memiliki fungsi, antara lain:

- 2.2.4.1 Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- 2.2.4.2 Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan,

penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

2.3 Kinerja Perawat

2.3.1 Pengertian Kinerja

Kinerja atau *performance* adalah sebagai hasil pekerjaan atau prestasi kerja. Pada kenyataannya kinerja tidak hanya sebagai hasil dari suatu pekerjaan, namun juga didalamnya terdapat uraian dari pelaksanaan pekerjaan. Kinerja adalah hasil karya yang berhubungan erat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, serta berpengaruh kepada aspek keuangan. Kinerja tidak hanya menyangkut bagaimana cara melakukan pekerjaan tetapi juga menyangkut apa yang dikerjakannya (Nursalam, 2017).

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika. Kinerja dapat dioptimalkan melalui penepatan deskripsi jabatan yang jelas dan terukur bagi setiap pejabat (pegawai), sehingga mereka mengerti apa fungsi dan tanggung jawabnya. Kinerja yang baik akan dipegaruhi oleh dua hal yaitu tingkat kemampuan dan motivasi kerja yang baik. Kemampuan seseorang dipengaruhi pemahamannya atas jenis pekerjaan dan keterampilan melakukannya, oleh karenanya seseorang harus dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya. Selain itu kontribusi motivasi kerja terhadap kinerja tidaklah dapat diabaikan. Meskipun kemampuan pegawai sangat baik apabila motivasi kerjanya rendah, sudah barang tentu kinerjanya juga akan rendah (Sinambela, 2016).

Kinerja dapat juga berarti hasil suatu proses pelaksanaan kerja yang telah direncanakan, menyangkut waktu, tempat, pelaksana atau

perawat dari suatu institusi. Kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, klien, perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan klien dan perawat tinggi, *zero complain* dari pelanggan (Girsang, 2019).

Beberapa pengertian kinerja di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah hasil dari suatu proses pekerjaan yang telah direncanakan, menyangkut waktu, tempat, pelaksana atau perawat dari suatu institusi yang berhubungan dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, serta berpengaruh kepada aspek keuangan.

2.3.2 Dimensi Kinerja

Menurut Gomes dalam Nursalam (2017) dan Mulyani (2020), dimensi kinerja yaitu memperluas dimensi prestasi kerja karyawan yang berdasarkan:

- 2.3.2.1 *Quantity of work*, jumlah kerja yang dilakukan dalam suatu periode waktu yang ditentukan.
- 2.3.2.2 *Quality of work*, kualitas kerja berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapannya.
- 2.3.2.3 *Job knowledge*, luasnya pengetahuan mengenai pekerjaan dan ketrampilannya.
- 2.3.2.4 *Creativeness*, keaslian gagasan-gagasan yang dimunculkan dan tindakan-tindakan untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang timbul.
- 2.3.2.5 *Cooperation*, kesetiaan untuk bekerja sama dengan orang lain.
- 2.3.2.6 *Dependability*, kesadaran dan kepercayaan dalam hal kehadiran dan penyelesaian kerja.

2.3.2.7 *Initiative*, semangat untuk melaksanakan tugas-tugas baru dan dalam memperbesar tanggung jawabnya.

2.3.2.8 *Personal qualities*, menyangkut kepribadian, kepemimpinan, keramah-tamahan, dan integritas pribadi.

2.3.3 Indikator Kinerja

Indikator untuk mengukur kinerja karyawan secara individu ada empat indikator, yaitu (Robbins, 2006 dalam Rifa, 2019; Sinambela, 2021):

2.3.3.1 Kualitas yaitu kualitas kerja diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan.

2.3.3.2 Kuantitas merupakan jumlah yang dapat dihasilkan seperti jumlah rating unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan.

2.1.3.3 Ketepatan waktu merupakan tingkat aktivitas diselesaikan pada awal waktu yang dinyatakan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lain.

2.3.3.4 Efektivitas merupakan tingkat penggunaan sumber daya organisasi yang dipakai secara maksimal baik berupa tenaga, uang, peralatan, bahan baku maupun teknologi tolak ukur yang dilihat ialah seberapa maksimal hasil capaian yang didapat menggunakan sumber daya tersebut.

2.3.4 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktifitas. Proses penilaian kinerja dengan langkah-langkah sebagai berikut mereview standar kerja, melakukan analisis jabatan, mengembangkan instrument penilaian, memilih penilai, melatih penilai, mengukur kinerja, membandingkan kinerja actual dengan standar, mengkaji hasil penilaian, memberikan hasil penilaian,

mengaitkan imbalan dengan kinerja, membuat rencana-rencana pengembangan dengan menyepakati sasaran-sasaran dan standar-standar kerja masa depan (Wayan *et al.*, 2019; Mulyani, 2020).

Penilaian kinerja perawat merupakan mengevaluasi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik professional yang sudah dibuat dan peraturan yang berlaku. Penilaian akan kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia yang ada dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Nursalam, 2017; Tulasi, 2021).

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja perawat merupakan hasil yang bersinergi dari sejumlah faktor. Ada tiga hal yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu faktor individu, organisasi dan psikologis (Nursalam, 2017; Putri, 2021).

2.3.5.1 Faktor Individu

Faktor individu adalah faktor internal dalam diri pekerja, termasuk dalam faktor ini adalah faktor yang dibawa sejak lahir dan faktor yang didapat saat tumbuh kembang. Faktor-faktor bawaan seperti sifat pribadi, bakat, juga kondisi jasmani dan faktor kejiwaan. Sementara itu, beberapa faktor yang didapat, seperti pengetahuan, etos kerja, ketrampilan dan pengalaman kerja. Faktor internal perawat inilah yang nantinya besar pengaruhnya terhadap penentuan kinerja

perawat. Dimana dalam penelitian ini, faktor individu yang diteliti adalah kompetensi perawat dalam variabel kompetensi. Faktor individu seperti kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman, tingkat sosial, dan demografi seseorang.

2.3.5.2 Faktor Psikologi

Faktor psikologis meliputi sikap, kepribadian, belajar, motivasi dan persepsi perawat terhadap pekerjaannya. Faktor ini merupakan peristiwa, situasi atau keadaan di lingkungan luar institusi yang berpengaruh kepada kinerja perawat.

2.3.5.3 Faktor Organisasi

Dukungan organisasi sangat diperlukan oleh perawat dalam melaksanakan tugasnya, hal ini sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Seperti halnya juga sistem penghargaan dan suasana kerja institusi yang buruk, maka dapat diasumsikan bahwa kinerja perawat pun menjadi tidak baik. Selain faktor tersebut, faktor organisasi lainnya yang berhubungan dengan kinerja adalah strategi, dukungan sumber daya, dan sistem manajemen serta kompensasi. Dalam penelitian ini faktor organisasi peneliti teliti dalam variabel kepemimpinan, beban kerja dan kompensasi. Faktor-faktor dalam dan luar organisasi ini bersinergi dalam mempengaruhi suasana dan perilaku perawat dalam bekerja, kemudian memengaruhi kinerja perawat, yang kemudian situasi ini sangat menentukan kinerja perawat. Faktor organisasi meliputi struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sumber daya, dan sistem penghargaan/imbalan (*reward system*).

Menurut Mahmudi dalam Nikolaus (2016) dan Mulyani (2020), ada 5 faktor yang mempengaruhi kinerja, sebagai berikut:

- 2.2.5.1 Faktor personal/individu: pengetahuan, keterampilan (skill), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi, dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu.
- 2.2.5.2 Faktor kepemimpinan: kualitas yang dimiliki oleh manajer dan team leader dalam memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan.
- 2.2.5.3 Faktor tim: kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakkan, dan keeratan anggota tim.
- 2.2.5.4 Faktor sistem: sistem kerja, fasilitas kerja/infrastruktur yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi, dan kultur kinerja dalam organisasi.
- 2.2.5.5 Faktor kontekstual/situasional: tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

2.4 Kepuasan Klien

2.4.1 Pengertian Kepuasan

Nursalam (2013), menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan klien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit, dengan mengetahui tingkat kepuasan klien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Presentase klien yang menyatakan puas berdasarkan hasil survey dengan instrument yang baku. Kepuasan konsumen dalam hal ini klien penting karena konsumen yang puas akan menjaga hubungannya dengan provider (Nursalam, 2013).

Kepuasan adalah perasaan yang timbul setelah klien mendapatkan pelayanan kesehatan dan membandingkan dengan harapan yang diinginkan atau hasil penilaian konsumen terhadap penyedia layanan jasa kesehatan dan rumah sakit yang diberikan kepada klien (Pertwi, 2016) Kepuasan klien merupakan cerminan mutu pada kualitas kesehatan yang mereka terima. Mutu pelayanan kesehatan yang baik dan cepat diharapkan klien akan merasa puas, bagi pemakai kartu pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan setiap klien serta komunikasi petugas dengan klien dan keramahan petugas dalam melayani klien (Supartiningsih, 2017). Kepuasan merupakan hasil evaluasi konsumen terhadap aspek kualitas pelayanan dalam menentukan keberhasilan suatu program pelayanan. Kepuasan klien adalah tingkat perasaan yang timbul setelah mendapatkan layanan kesehatan yang diharapkan dengan baik (Pertwi, 2016).

Beberapa pengertian kepuasan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah hasil dari evaluasi seseorang yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan mutu pelayanan.

2.4.2 Dimensi Kepuasan

Pengukuran tingkat kepuasan klien ini mutlak diperlukan. Pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan klien. Dimensi mutu kepuasan meliputi (Walyani & Purwoastuti, 2015):

2.4.2.1 *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan, akurat, dan memuaskan. dimensi yang mengukur kehandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Dimensi kehandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat. Indikator kehandalan meliputi kehandalan petugas dalam memberikan

informasi mengenai kegunaan obat, cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, lama penggunaan obat, efek samping obat serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama mengonsumsi obat (Helni, 2015).

Dimensi kehandalan (*reliability*) berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dalam penyampaian jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Rumah Sakit yang handal jika proses penerimaan pasien dilakukan dengan cepat dan prosedur pengadministrasian serta pembayaran yang praktis, tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan dan pengobatan, pemeriksaan laboratorium, kunjungan dokter, perawatan dijalankan dengan tepat serta penerimaan hasil pemeriksaan secara cepat dan tepat (Supranto, 2011). Dalam hal ini kebutuhan klien adalah kebutuhan untuk sembuh dari sakit yang dapat dicapai melalui diagnosis yang tepat dan pengobatan yang tepat pula (Zulaika *et al.*, 2020).

Beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya meliputi prosedur penerimaan klien yang cepat dan tepat, prosedur pelayanan yang tidak menyusahkan klien, pelayanan yang cepat dan tepat waktu, serta petugas memberikan pelayanan yang bebas dari kesalahan.

2.4.2.2 *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen yang meliputi kesigapan/ketanggapan tenaga

kerja dalam melayani konsumen, kecepatan tenaga kerja dalam menangani transaksi dan penanganan atas keluhan konsumen. Indikator ketanggapan meliputi petugas memberikan kecepatan dalam pelayanan obat, ketanggapan apoteker atau petugas farmasi terhadap klien (Helni, 2015).

Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan karyawan untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan. Rumah sakit dikatakan memiliki daya tanggap apabila petugas selalu siap sedia untuk membantu klien pemberian informasi yang jelas kepada klien, sistem pelayanan yang tidak berbelit-belit dan cepat tanggap terhadap keluhan klien (Zulaika *et al.*, 2020).

Beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi daya tanggap (*responsiveness*) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan klien meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu klien, keluangan waktu petugas dalam menanggapi permintaan klien dengan cepat.

2.4.2.3 *Assurance* (jaminan) yaitu kemampuan pengetahuan dan sopan santun pegawai untuk menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggan. dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberi

pelayanan, ketrampilan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan (Helni, 2015).

Dimensi jaminan (*assurance*) berkenaan dengan perilaku karyawan yang mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan menciptakan rasa aman bagi pelanggan. Rumah sakit dikatakan memiliki jaminan apabila pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada klien disertai dengan keahlian dokter dalam menetapkan diagnosis, ketrampilan dan pengetahuan personel medis, serta jaminan dan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan (Supranto, 2011; Zulaika *et al.*, 2020).

Beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi jaminan (*assurance*) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan petugas, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staf.

2.4.2.4 *Emphaty* (empati) yaitu kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi kepada pengguna jasa. Pelayanan yang empatik sangat memerlukan sentuhan/perasaan pribadi. Dimensi ini meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Indikator empati meliputi petugas memberikan informasi dengan ramah, petugas menggunakan bahasa yang dimengerti dan petugas bersedia mendengarkan keluhan klien (Helni, 2015).

Dimensi empati (*emphaty*) berkenaan dengan kemampuan perusahaan untuk memahami masalah pelanggan dan bertindak ramah demi pelanggan. Rumah sakit dikatakan memiliki dimensi empati apabila peduli terhadap keluhan klien, kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan klien, tidak pilih-pilih dalam memberikan pelayanan kepada semua klien dan kesimpatikan dokter dan petugas terhadap klien (Supranto, 2011; Zulaika, *et al.*, 2020).

Beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi empati (*emphaty*) adalah memberikan perhatian penuh kepada klien yang meliputi perhatian kepada klien, perhatian staf secara pribadi kepada klien, pemahaman akan kebutuhan klien, perhatian terhadap kepentingan klien, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan klien.

2.4.2.5 *Tangibles* (wujud nyata) yaitu wujud kenyataan fisik yang meliputi fasilitas, peralatan, pegawai, dan barang-barang komunikasi, dan penampilan petugas yang memberikan pelayanan jasa. Dimensi ini meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Indikator bukti langsung meliputi etiket obat yang jelas dan mudah dibaca, tersedianya brosur/leaflet/poster mengenai obat maupun kesehatan, petugas berpakaian rapi dan kenyamanan ruang tunggu obat (Helni, 2015).

Dimensi bukti fisik (*tangible*) berkaitan dengan daya tarik fasilitas fisik, kelengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan. Rumah sakit memiliki bukti fisik yang baik apabila kondisi interior dan eksterior ruangan ditata secara menarik, kondisi kenyamanan dan kebersihan gedung, kerapihan dan kebersihan gedung,

kerapihan dan kebersihan petugas, dan kecanggihan peralatan yang ada (Supranto, 2011). Harapan klien terhadap dimensi tangible merupakan keyakinan klien sebelum menerima pelayanan yang nantinya akan dijadikan standar atau acuan dalam menilai pelayanan (Depkes RI, 2004 dalam Zulaika *et al.*, 2020).

Beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.

2.4.3 Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Klien

Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan klien antara lain (Ernawati, 2018):

2.4.3.1 Kenyamanan yang ada diruang tunggu.

2.4.3.2 Dapat menjalin hubungan yang baik antar petugas kesehatan dengan klien yang berobat di rumah sakit.

2.4.3.3 Fasilitas pelayanan yang diterima oleh klien dapat mempengaruhi kesembuhan setiap klien.

2.4.3.4 Prosedur administrasi yang cepat dapat mempermudah setiap klien yang masuk ke rumah sakit selama perawatan berlangsung ataupun sampai selesai perawatan berlangsung.

2.4.4 Pengukuran Tingkat Kepuasan

Menurut Kotler (dalam dalam Purnomo, 2016) terdapat empat metode pengukuran kepuasan konsumen, yaitu:

2.4.4.1 Sistem keluhan dan saran

Perusahaan harus memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat, kritik dan keluhan mereka melalui surat, kartu maupun saluran bebas pulsa. Dengan metode ini maka perusahaan akan

memperoleh informasi dan dapat memperoleh langkah dengan cepat untuk bereaksi dan mengatasi permasalahan yang ada.

2.4.4.2 *Ghost shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara mengutus seseorang untuk menjadi pelanggan atau membeli potensi produk perusahaan pesaing, kemudian mereka mengamati cara kerja perusahaan tersebut dalam hal pelayanan, permintaan, penanganan keluhan dan sebagainya, kemudian melaporkannya.

2.4.4.3 *Lost customer analysis*

Metode ini dilakukan dengan cara menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli atau pindah ke perusahaan lain. Hal ini dilakukan untuk mengetahui alasan mereka sehingga perusahaan dapat mengambil langkah untuk menyempurnakan produk atau jasa yang diberikan dan memperbaiki kebijakan-kebijakannya.

2.4.4.4 Survei kepuasan pelanggan

Penelitian terhadap kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan survei, baik melalui telepon ataupun wawancara langsung. Metode ini perusahaan akan memperoleh informasi, tanggapan dan umpan balik secara langsung dari konsumen. Metode yang paling banyak digunakan untuk mengukur kepuasan konsumen adalah metode survei terhadap kepuasan konsumen. Pengukuran kepuasan konsumen dengan metode survei ini relatif mudah untuk dilakukan dan hasil yang didapat langsung dari konsumen. Metode ini banyak digunakan terutama pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa untuk tugas akhir.

2.4.5 Faktor-Faktor yang Menentukan Tingkat Kepuasan

Faktor-faktor yang menentukan tingkat kepuasan klien juga dipengaruhi oleh karakteristik konsumen karena setiap manusia

mempunyai sifat yang berbeda, tidak sama antar individu yang satu dengan yang lain. Karakteristik tersebut berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, suku bangsa, agama dan pekerjaan (Pondaag, 2014 dalam Putri, 2021). Tingkat kepuasan klien merupakan cerminan dari pelayanan yang diterima oleh setiap klien. Mutu pelayanan kesehatan pada tingkat pelayanan kesehatan dapat menimbulkan kepuasan pada diri klien setiap individu. Semakin baik mutu pelayanan yang diberikan akan semakin baik mutu pelayanan yang di dapat. Mutu pelayanan yang baik akan dilihat dari fasilitas dan kelengkapan teknologi serta perilaku karyawan yang professional (Supartiningsih, 2017). Kepuasan konsumen adalah keadaan yang di tunjukkan oleh konsumen ketika dirinya menyadari bahwa kebutuhan dan keinginan yang sesuai dengan harapan dapat terpenuhi dengan baik, yang berhubungan dengan produk/jasa dan selama menggunakan (Apriyani & Sunarti, 2017).

Studi yang dilakukan oleh Naidu (2009) dalam Triwardani (2017) tentang *Factors Affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality International Journal of Health Care Quality*, variabel sosiodemografi yang secara positif memiliki hubungan dengan kepuasan klien adalah umur, pendidikan, status kesehatan, ras, status pernikahan, dan kelas sosial. Dimensi yang diidentifikasi memiliki pengaruh terhadap kepuasan adalah output pelayanan kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, proses saat pelayanan diberikan, komunikasi dan *tangibles*.

2.4.5.1 Umur

Penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat (2013) dan Yulianti (2013) pemanfaatan pelayanan kesehatan terbanyak ada pada umur yang lebih tua (lansia). Jackson, Chamberlin dan Kroenk dalam Cloud (2003) dalam Triwardani (2017) mengatakan bahwa klien tua (≥ 65 tahun) cenderung merasa

lebih puas dari pada klien muda. Aday (1980) dalam Triwardani (2017) menyatakan usia muda (< 35 tahun) memiliki tingkat kepuasan relatif rendah dibandingkan dengan usia tua (≥ 35 tahun) karena usia muda lebih produktif dan memiliki harapan besar.

Triwardani (2017) menyatakan bahwa umur produktif mempunyai tuntutan dan harapan lebih besar dibandingkan umur tua. Serta usia mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan. Orang yang berusia lebih muda pada umumnya lebih agresif mencari informasi dan tidak menunjukkan sikap menyesuaikan diri. Perhitungan umur berdasarkan kematangan biologis menurut Departemen kesehatan (2009) dalam Triwardani (2017) adalah masa balita 0-5 tahun, masa kanak-kanan 5-11 tahun, masa remaja awal 12-16 tahun, masa remaja akhir 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 65 tahun ke atas.

2.4.5.2 Jenis kelamin

Penelitian Nurma (2000) dalam Triwardani (2017) mendapatkan adanya hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan Hutabarat (2013) dan Yulianti (2013) ditemukan bahwa respon terbanyak adalah perempuan. Gary Lee Cloud (2003) dalam dalam Triwardani (2017) menemukan bahwa perempuan cenderung memiliki penilaian lebih terhadap fasilitas kesehatan dibandingkan laki-laki. Jenis kelamin hanya dibedakan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan.

2.4.5.3 Pendidikan

Menurut Gary Lee Cloud (2003) dalam Triwardani (2017) klien dengan pendidikan rendah memiliki kepuasan lebih

tinggi dari pada klien dengan pendidikan tinggi. Hutabarat (2013) dan Yulianti (2013) bahwa tidak ada hubungan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan, juga akan memiliki kecenderungan untuk melakukan tuntutan, juga harapan yang lebih tinggi (Yulianti, 2013).

Pendidikan mengacu pada Indonesia *Educational Statistics in Brief 2015/2016* jalur pendidikan terdiri atas formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi. Jenis pendidikan mencakup pendidikan umum, kejuruan, akademik, profesi, vokasi, keagamaan, dan khusus. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, seperti Sekolah Dasar (SD), dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar, terdiri atas pendidikan menengah umum dan menengah kejuruan yang berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Triwardani, 2017).

2.4.5.4 Pekerjaan

Pada penelitian Nurma (2000) dalam Triwardani (2017) didapatkan bahwa responden dengan penghasilan rendah cenderung lebih puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima daripada responden yang penghasilan tinggi. Yulianti (2013) menyatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan klien. Jenis pekerjaan di Indonesia diatur dalam Klarifikasi Baku Jenis Pekerjaan Indonesia (KBJI) 2002 yang mengelompokkan beragam jenis pekerjaan baik formal atau informal berdasarkan aturan tertentu (tingkat dan spesialisasi keahlian) sesuai dengan *International Standard Classification of Occupations* (ISCO) 1988. Golongan pokok kerja ini adalah pejabat lembaga legislatif, pejabat tinggi, dan manajer, tenaga profesional, teknisi dan asisten tenaga profesional, tenaga tata usaha, tenaga usaha jasa dan usaha penjualan di toko dan pasar, tenaga usaha pertanian dan peternakan, tenaga pengolahan dan kerajinan, operator dan perakit mesin, pekerjaan kasar, tenaga kebersihan, serta anggota Tentara Nasional Indonesia (TNI) dan Kepolisian Negara RI.

2.4.5.5 Status kepesertaan/sumber biaya pengobatan

Penelitian yang dilakukan Hidiati dalam Fitriyani (2009) dan Baros (2011) dalam Triwardani (2017), menyatakan terdapat hubungan bermakna antara status kepesertaan dengan tingkat kepuasannya, yang dimaksud dengan status kepesertaan dalam penelitian ini adalah klien Peserta bantuan Iuran (Mantan Jamkesmas/Jamkesda), Pekerja Penerima upah yaitu mantan Askes/Jamsostek/TNI/Polri, dan Pekerja Bukan Penerima Upah, yaitu peserta yang membayar sendiri iuran BPJS Kesehatan sesuai kelas perawatannya, yang bukan

mantan Jamkesmas/Jamkesda, juga bukan mantan Askes/Jamsostek/TNI/Polri.

Ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan yaitu (Nursalam, 2013; Sara, 2019):

2.4.5.1 Kualitas produk atau jasa

Produk atau jasa yang digunakan berkualitas maka Klien akan merasa puas dan dari hasil evaluasi mereka menyatakan cukup puas.

2.4.5.2 Harga

Harga yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan klien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi klien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka klien mempunyai harapan yang lebih besar.

2.4.5.3 Emosional

Klien akan merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen apabila memiliki institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

2.4.5.4 Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama pelayanan keperawatan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan klien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperlihatkan kebersihan, keramahan, dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

2.4.5.5 Estetika

Estetika adalah suatu daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

2.4.5.6 Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

2.4.5.7 Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan klien. Kepuasan berawal dari kesan pertama masuk klien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan seperti pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

2.4.5.8 Lokasi

Lokasi merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Lokasi meliputi letak rumah sakit umumnya semakin dekat dengan lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi, dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan bagi klien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

2.4.5.9 Fasilitas

Kecukupan fasilitas rumah sakit juga dapat menentukan penilaian kepuasan klien, contoh fasilitas kesehatan baik sarana maupun prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan kamar rawat inap lengkap. Fasilitas yang demikian dapat mempengaruhi kepuasan klien, oleh karena itu

institusi pelayanan kesehatan juga perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategis untuk menarik konsumen.

2.4.5.10 Image

Merupakan cara reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan klien dimana klien memandang rumah sakit mana yang akan sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan. Klien dalam menginterpretasikan rumah sakit dimulai dari cara pandang melalui panca indera yaitu informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik juga hal positif dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun harganya tinggi. Klien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut jika harapan-harapannya yang diinginkan klien terpenuhi.

2.4.5.11 Komunikasi

Komunikasi merupakan tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari klien. Perawat terutama sekali sebagai pemberi bantuan terhadap keluhan klien di harapkan dapat memberikan komunikasi dan tata cara informasi yang baik dan sopan kepada pihak penerima jasa pelayanan (klien). Bagaimana keluhan-keluhan dari klien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa.

2.4.5.12 Suasana

Susana meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. suasana juga dapat mempengaruhi kepuasan klien, yang mana suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan mempengaruhi kepuasan klien dalam proses penyembuhannya.

2.4.5.13 Waktu tunggu

Waktu tunggu juga mempengaruhi kepuasan klien. Yang mana waktu tunggu yang cukup lama dapat membuat klien merasa bosan jenuh dan gelisah. Waktu tunggu pelayanan adalah waktu tunggu klien terhadap pelayanan mulai dari kedatangan klien di tempat penerimaan klien, dikirimnya berkas rekam medis di poliklinik tujuan sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Menurut Menkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standart pelayanan minimal rumah sakit disebutkan bahwa standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan ≤ 60 menit, jika lebih dari 60 menit pelayanan rawat jalan tersebut bisa dikatakan lama atau tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Ernawati, 2018).

2.4.5.14 Visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruangan dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan suatu institusi rumah sakit. Maka oleh sebab itu desain dan visual harus diikuti sertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan klien atau konsumen (Nursalam, 2013).

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini dibuat berdasarkan tinjauan pustaka dan keterbatasan penelitian adalah sebagai berikut:

