

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. ICU

a. Definisi ICU

Menurut OUM (Open University of Malaysia, 2014), *ICU* adalah unit pelayanan khusus rumah sakit dan merupakan area yang memiliki tingkat stres paling tinggi bagi pasien dan keluarga pasien dan merupakan tempat paling menakutkan bagi pasien dan keluarga pasien. Pasien yang berada di ICU adalah pasien yang memiliki tingkat ketergantungan tinggi terhadap profesi kesehatan terutama perawat yang harus selalu memantau keadaan pasien selama 24 jam.

Intensive Care Unit (ICU) menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit dan cedera yang mengancam nyawa atau berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis yang tidak tentu.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *ICU* adalah unit perawatan khusus di rumah sakit bagi pasien dengan penyakit kritis yang memerlukan bantuan medis dengan segera.

b. Peran dan Fungsi Perawat ICU

Tenaga kesehatan yang berada di ICU terdiri dari berbagai profesi diantaranya dokter spesialis anesthesiologi, perawat, terapis, psikolog, ahli gizi, farmasi dan sebagainya yang bekerja sebagai tim dimana-mana masing-masing profesi memiliki peran masing-masing. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Menurut OUM (Open University of Malaysia, 2014) Bekerja di lingkungan ICU merupakan sebuah tantangan bagi perawat yang belum pernah bekerja di lingkungan ICU sebelumnya, dimana perawat yang bekerja di lingkungan ICU merupakan tugas yang memiliki tuntutan tinggi bagi personal, pasien dan keluarga pasien. Perawat yang bekerja di ICU harus belajar bagaimana cara pengaturan berbagai macam mesin dan juga alat elektronik yang digunakan pasien yang sebelumnya belum diketahui. Perawat ICU memiliki standar pelayanan tertentu yang harus dipatuhi dalam pemberian pelayanan kepada pasien seperti pemberian kenyamanan dan perawatan, keterampilan komunikasi dan kompetensi dalam teknologi. Berikut ini adalah peran perawat perawatan kritis dalam memenuhi tujuan perawatan di ICU:

- a. Perawat memainkan peran penting dalam memfasilitasi pasien sakit kritis dan keluarga mereka.
- b. Perawat harus mahir dalam keterampilan komunikasi selain keterampilan klinis.

- c. Perawat dapat menggunakan pengetahuan berbasis bukti yang terkait dengan proses penyakit dan prognosis untuk melakukan advokasi secara efektif untuk pasien dan keluarga.
- d. Perawat memiliki peran penting sebagai anggota tim dalam menetapkan tujuan.

c. Perawatan Psikososial di ICU

Di ruang ICU perawat memberikan pelayanan fisiologis dan psikososial. Memahami konsep dasar dari perawatan psikososial akan membantu perawat untuk memahami pasien dan memudahkan perawat untuk menentukan rencana tindak lanjut bagi pasien. Pasien dan keluarga pasien yang berada di ICU akan memiliki tingkat stress yang tinggi karena pasien memerlukan perawatan intensif dan kebanyakan pasien akan bergantung pada perawat. Untuk mengurangi bahkan mencegah hal tersebut perawat perlu melakukan evaluasi secara komprehensif mengenai faktor perilaku, emosi, lingkungan dan fisiologis (Open University of Malaysia, 2014).

d. Komunikasi di ICU

Komunikasi adalah proses timbal balik yang dapat dilakukan secara verbal dan non verbal. Hal tersebut termasuk lisan, gerakan, ekspresi wajah dan postur tubuh yang menyampaikan informasi. Komunikasi adalah hal yang paling mendasar dari keperawatan dalam mengembangkan hubungan perawat-pasien yang positif agar dapat melahirkan asuhan keperawatan yang berkualitas. Pasien dan anggota keluarga akan mengalami kesulitan karena penyakit kritis yang dialami pasien. Salah satu kesulitan yang

dialami adalah mencoba komunikasi efektif satu sama lain dan pekerja perawatan seperti perawat. Sehingga dalam hal ini perawat harus mengenali dan mengidentifikasi pasien, mengatasi kesulitan dan masalah keluarga mereka melalui komunikasi yang efektif (Open University of Malaysia, 2014)

Pasien yang berada di ICU adalah pasien yang kondisinya tidak dapat di prediksi atau sedang dalam keadaan kritis akan menyebabkan perasaan cemas pada keluarga pasien, sehingga perawat harus memberi perhatian kepada keluarga melalui komunikasi terapeutik sangat dibutuhkan dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Berdekatan dengan pasien, jaminan pelayanan, kebutuhan informasi ,dukungan mental dan rasa nyaman adalah kebutuhan keluarga pasien yang berada di ICU (Reski, Lestari, Setyowati, 2016).

2. Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional yang terikat dari hubungan darah, hukum atau tidak dan saling bergantung satu sama lain. (Friedman, Bowden, Jones, 2014)

b. Bentuk Keluarga

Berbagai bentuk keluarga biasanya diklasifikasikan menjadi bentuk keluarga tradisional dan nontradisional. Menurut Friedman, Bowden, Jones, (2014) beberapa bentuk keluarga diantaranya:

a) Keluarga inti

Biasanya keluarga inti terdiri dari ayah yang berugas sebagai kepala keluarga da juga pencari nafkah, ibu yang mengurus rumah tangga dan mengasuh anak serta anak-anak mereka. Terdapat 2 (dua) variasi yang berkembang dalam keluarga inti adalah *dual-earning* (kedua pasangan sama-sama memiliki penghasilan) dan keluarga diad (keluarga tanpa anak). Dewasa ini kebanyakan bentuk keluarga adalah *dual-earner family*, baik keluarga yang memiliki anak ataupun tidak. Wanita biasanya bekerja karena kebutuhan ekonomi.

Tantangan terbesar yang biasanya dialami oleh bentuk keluarga ini adalah mengatur rumah tangga dan pengasuhan anak, memiliki dua pekerjaan yang memiliki penghasilan yang tetap dan hubungan keluarga. Tantangan pertama seperti yang sudah disebutkan diatas bahwa wanita memiliki peran yang berbeda diluar namun dalam kenyataan mereka tetap masih melakukan bagian terbesar dari pekerjaan rumah. Tantangan yang kedua adalah tantangan dalam mengatur dua pekerjaan. Dalam dunia kerja memiliki tuntutan yang tinggi disertai kendali yang rendah pada kendali kerja menyebabkan stress.

Stress yang ditimbulkan pekerjaan bukan hanya mempengaruhi pribadi tetatpi juga mempengaruhi hubungan dalam keluarga. Selanjutnya tantangan yang terakhir adalah mengatur hubungan keluarga, diamana hal ini dipengaruhi oleh dua tantangan sebelumnya.

Jika pekerjaan keluarga dan/atau pengaturan dari dua pekerjaan menimbulkan stress maka hal tersebut akan berdampak pada hubungan keluarga yang buruk. Variasi yang kedua adalah bentuk keluarga tanpa anak dimana diprediksi bahwa dimasa yang akan datang akan semakin banyak keluarga tanpa anak karena penundaan kehamilan, banyak pilihan pendidikan dan karir bagi wanita.

b) Keluarga adopsi

Adopsi merupakan sebuah cara lain untuk membentuk keluarga dengan cara menyerahkan tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi secara sah. Sering kali, keluarga atau orang tua memilih untuk mengadopsi anak karena alasan pasangan tersebut tidak dapat memiliki anak kandung sendiri tetapi tetap memiliki keinginan untuk menjadi orang tua. Beberapa alasan lain orang tua atau pasangan memilih adopsi karena alasan agama, moral, keluarga, dan pribadi.

c) Keluarga asuh

Pengasuhan keluargasuh adalah suatu layanna yang menempatkan anak di tempat yang berbeda dengan salah satu orang tua atau kedua orang tuanya. Biasanya hal tersebut terjadi sementara dan akan dikembalikan kepada keluarga kandung mereka. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan anak tidak dikembalikan kepada orang tua kandung ketika orang tua tidak mampu menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka. Masalah yang dapat

menyebabkan hal tersebut ketika orang tua kandung memiliki masalah jiwa yang serius dan lama atau memiliki masalah penyalahgunaan zat. Kebanyakan yang menjadi keluarga asuh adalah nenek/kakek dimana dalam hal ini nenek/kakek mengambil alih pengasuhan cucu mere.

d) *Extended family*

Extended family adalah keluarga yang terdiri dari anak yang tinggal dengan minimal salah satu orang tua dan seseorang yang diluar anggota keluarga inti. Bentuk dari *extended family* adalah keluarga yang memiliki berbagai pegaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak/adik, dan keluarga dekat lainnya. Hal tersebut terjadi karena kemampuan dan ketersediaan perumahan dan pekerjaan telah memaksa beberapa keluarga untuk tinggal bersama guna menghemat biaya perumahan dan perawatan anak.

e) Keluarga orang tua tunggal

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dimana salah ibu atau ayah yang menjadi kepala keluarga. Kepala keluarga orang tua tunggal tradisional adalah janda/duda yang ditelantarkan, bercerai atau berpisah. Sedangkan, kepala keluarga orang tua tunggal non tradisional adalah laki-laki/wanita yang tidak menikah.

f) Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Jumlah individu yang tinggal sendiri terus mengalami peningkatan. Banyak wanita lansia yang tinggal sendiri, tetapi peningkatan jumlah orang yang tinggal paling tinggi terjadi pada usia

20-an dan 30-an. Individu yang tinggal sendiri ini adalah individu yang memiliki *extended family*, saudara kandung, atau anak-anak yang mereka kenali sebagai keluarga. Kebanyakan individu yang tinggal sendiri adalah individu yang memiliki jaringan yang longgar terhadap keluarga. Biasanya jaringan ini terdiri atas kerabat, jaringan ini juga bisa terdiri dari teman-teman seperti mereka yang sama-sama tinggal di rumah pensiunan, panti jompo atau hidup bebetangga. Selain itu terdapat juga individu yang benar-benar sendiri. Perawat yang memberikan layanan *home care* dan pemberi asuhan jangka panjang dapat membantu klien dengan membina hubungan yang sepuportif dengan mereka, sehingga dapat mengurangi isolasi sosial.

g) Keluarga orang tua tiri

Perceraian dan menikah lagi adalah kejadian yang umum terjadi dalam masyarakat. Angka menikah lagi yang semakin tinggi menyebabkan pesatnya pertumbuhan keluarga orang tua tiri. Keluarga ini terdiri atas seorang ibu, anak kandung ibu tersebut dan seorang ayah tiri atau sebaliknya. Biasanya tipe keluarga ini adalah keluarga yang pada awalnya memiliki proses penyatuan yang kompleks dan penuh stress.

h) Keluarga binuklir

Keluarga binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian dimana anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

c. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013) fungsi keluarga dibagi menjadi empat yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi kesehatan.

- a) Fungsi afektif adalah keluarga memberikan kenyamanan secara emosional kepada anggota keluarga lain, dan selalu memberikan dukungan. Anggota keluarga saling mengasuh, menerima kasih sayang, menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi.
- b) Fungsi sosialisasi adalah interaksi atau hubungan dalam keluarga. Dalam hal ini keluarga menjadi guru dan role model bagaimana keluarga mengajarkannya dan menerapkan nilai, sikap, budaya dan perilaku dalam interaksi
- c) Fungsi ekonomi adalah keluarga memenuhi atau mencukupi kebutuhan sandang, pangan dan papan.
- d) Fungsi kesehatan adalah kemampuan keluarga dalam memberikan pelajaran tentang konsep sehat, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan bertanggung jawab untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan penuh kasih sayang.

3. Pelayanan Keperawatan

a. Definisi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan

pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan pada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Undang-Undang Keperawatan tahun 2014).

b. Dimensi Pelayanan Keperawatan

Sistem pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit. Menurut *The Institute of Medicine* (IOM) (dalam Supratman, 2009) terdapat enam dimensi pelayanan keperawatan diantaranya (Supratman, 2009) :

- a. *Effective*, petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan harus berdasarkan ilmu ilmiah agar apa yang diberikan padapasien dapat berguna
- b. *Safe*, petugas kesehatan sebisa mungkin dapat menjaga pasien agar tidak terjadi luka ataupun sesuatu yang tidak diinginkan
- c. *Patient-centered*, dalam memberikan asuhan petugas kesehatan harus menghormati dan penuh tanggung jawab serta selalu mempertimbangkan nilai yang dianut dari pasien ketika akan mmeberikan tindakan atau intervensi.
- d. *Timely*, meurunkan waktu tunggu dan menurangi bahaya baik bagi petugas kesehatan maupun bagi pasien
- e. *Efficient*, meminimalkan pemborosan termasuk pemborosan penggunaan peralatan, perlengkapan dan energi.
- f. *Equitable*, memberikan pelayanan yang bervariasi sesuai dengan karakteristik individu.

c. Faktor Kualitas Pelayanan Keperawatan

Menurut (Baharuddin, Bassang, & Tonglo, 2015) beberapa faktor yang mempengaruhi pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien yaitu:

- a. Pengaruh kemampuan pelayanan, perawat harus memiliki kemampuan yang baik dalam memberi asuhan keperawatan bagi pasien dimana ketika perawat memiliki kemampuan yang baik akan memberikan andil terhadap kepuasan pasien dalam menerima perawatan.
- b. Pengaruh sikap pelayanan perawat, kecepatan dalam pemberian pelayanan, sikap dan perilaku perawat merupakan faktor yang sangat penting untuk kepuasan pasien. Sikap yang baik berupa pemberian perhatian kepada pasien akan mempercepat proses penyembuhan kejiwaanya dan tentu saja akan berpengaruh terhadap kesempuhan fisik.
- c. Pengaruh penampilan pelayanan perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan perawat harus memiliki penampilan yang baik yang nantinya akan ikut andil dalam kepuasan pasien. Penampilan yang baik dapat berupa selalu ramah dan tersenyum kepada pasien dan keluarga pasien.
- d. Pengaruh perhatian pelayanan perawat, perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus penuh perhatian misalnya

memperhatikan pasien yang sedang sendiri dan merasa bahwa dia menjadi beban bagi orang lain akan memberikan pengaruh yang besar terhadap kejiwaannya pasien dan juga kepuasan dalam menerima layanan keperawatan.

- e. Pengaruh tindakan pelayanan perawat, dalam memberi asuhan keperawatan perhatian dari perawat adalah faktor yang sangat penting untuk menentukan proses kesembuhan dan kepuasan pasien karena tindakan yang baik akan menjadi terapi alamiah bagi pasien.
- f. Pengaruh tanggung jawab pelayanan perawat, dalam meberikan asuhan keperawatan perawat harus memahami dan berperilaku sesuai dengan etika keperawatan. Agar perawat dapat bertanggung jawab maka perawat harus memegang teguh nilai-nilai yang mendasari praktik keperawatan itu sendiri.

4. Kepuasan

a. Definisi

Dalam era globalisasi banyak perusahaan menaruh perhatian yang besar terhadap kepuasan pelanggan karena dewasa ini hal tersebut adalah kunci utama untuk memenangkan persaingan yang ketat. Dalam upaya memenuhi kepuasan pelanggan, perusahaan dan instansi terkait dituntut kejeliannya untuk mengetahui pergeseran kebutuhan dan keinginan pelanggan yang hampir setiap saat berubah (Sunyoto, 2012).

Menurut Kotler, 2004 dalam Nursalam, 2011 Kepuasan adalah perasaan senang seseorang karena apa yang diharapkan sesuai dengan

kejadian yang terjadi. Jadi ketika seorang pasien merasa puas ketika apa yang diharapkan terjadi dalam dunia nyata.

Menurut Tjiptono 1996 dalam Nursalam, 2011 kepuasan merupakan perbandingan jasa yang didapatkan dengan keinginan, kebutuhan dan harapan. Kepuasan adalah perasaan yang muncul ketika seseorang menerima layanan kesehatan dan hal tersebut sesuai bahkan melebihi dari apa yang di harapkan (Handayani, 2016).

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah pasien dan keluarga adalah tingkat kepuasan pasien dan keluarga setelah membandingkan (kerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapan pasien dan keluarga.

b. Dimensi Kepuasan

Terdapat 5 (lima) dimensi yang mewakili konsumen dalam penilaian kualitas pelayanan jasa yaitu keandalan, ketanggapan, jaminan, empathy dan berwujud (Handayani, 2016)

- a. Keandalan (*reliability*) yaitu keandalan atau kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dan secara akurat
- b. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan untuk memberikan layanan secara cepat. Dimensi ketanggapan adalah dimensi yang paling dinamis karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah faktor teknologi.
- c. Jaminan (*assurance*) adalah kemampuan pemberi layanan untuk menanamkan kepercayaan kepada konsumen (pasien). Dimensi

jaminan meliputi tingkat pengetahuan terhadap suatu produk, kesopanan yang nantinya akan membuat konsumen (pasien) percaya terhadap jasa yang ditawarkan.

- d. Empati (*emphaty*) adalah ketersediaan karyawan (petugas kesehatan) untuk memberikan layanan secara tulus dan penuh perhatian secara pribadi kepada konsumen (pengguna jasa). Dimensi *emphaty* adalah dimensi yang dapat mengejutkan dimana pengguna jasa tidak mengharapakan tetapi karyawan (petugas kesehatan) memberikannya.
- e. Berwujud (*tangible*) adalah penampilan fasilitas dan karyawan (petugas kesehatan) pemberi jasa.

c. Bentuk-bentuk Aplikasi Kualitas Layanan dengan Menerapkan RATER

Uraian mengenai bentuk-bentuk aplikasi kualitas layanan dengan menerapkan konsep RATER yang dikemukakan oleh Parasuraman, 2001 (dalam Nursalam, 2015):

a. Daya tanggap (*responsiveness*)

Setiap perawat ketika memberikan pelayanan keperawatan harus mengutamakan aspek yang dapat mempengaruhi perilaku orang yang menerima pelayannya sehingga kemampuan daya tanggap perawat sangat diperlukan dalam memberikan pelayannya sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian dan ketidaksesuaian atau berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahui oleh masyarakat. Berikut ini adalah unsur kualitas layanan daya tanggap:

- a) Memberikan penjelasan dengan bijaksana, di mana penjelasan yang bijaksana tersebut dapat mengantarkan individu yang maupun keluarga yang menerima pelayannya mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.
- b) Memberikan penjelasan yang mendetail, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.
- c) Memberikan pembinaan atas pelayanan yang dirasa belum sesuai atau kurang sesuai dengan prosedur pelayanan
- d) Mengarahkan setiap individu untuk mengikuti, menyiapkan dan melaksanakan berbagai pelaksanaan yang harus dipenuhi
- e) Membujuk individu yang diberikan pelayanan ketika menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

b. Jaminan (*assurance*)

Individu akan merasa puas dan yakin atas pelayanan yang telah dilakukan atas tuntas dan telah selesai sesuai dengan kecepatan dan ketepatan ketika perawat dapat memberikan jaminan kepada individu tersebut. Berikut ini adalah hal yang dapat dilakukan dalam memberikan kualitas pelayanan yang dapat dijamin sesuai dengan:

- a) mampu memberikan kepuasan pada individu yaitu setiap perawat memberikan pelayanan keperawatan yang tepat, cepat, mudah, lancar dan berkualitas.

- b) mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan budaya kerja, integritas kerja dan etos kerja.
- c) mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan apa yang ditunjukkan.

c. Bukti fisik (*tangible*)

Aktualisasi nyata secara fisik yang dapat dilihat atau digunakan oleh perawat sesuai dengan penggunaannya sehingga dapat dirasakan oleh individu yang menerima pelayanan. Berikut ini adalah layanan fisik yang dapat tercermin dari tindakan:

- a) Menunjukkan prestasi kerja dengan menggunakan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.
- b) Menunjukkan penguasaan teknologi sesuai dengan dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- c) Menunjukkan integritas diri misalnya dalam hal kecakapan, kewibawaan dan dedikasi diri.

d. Empati (*empathy*)

Agar pelayanan dapat berjalan lancar dan berkualitas perawat harus selalu menunjukkan rasa empati dalam memberikan pelayanan kepada individu ataupun kelompok. Berikut adalah bentuk kualitas layanan dari empati:

- a) Mampu memberikan perhatian sehingga individu yang dilayani merasa penting.

- b) Mampu memberikan keseriusan sehingga individu yang menerima pelayanan mempunyai kesan bahwa perawat menanggapi apa yang individu inginkan.
- c) Mampu menunjukkan rasa simpati sehingga individu yang menerima layannya merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang diberikan.
- d) Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam sehingga individu merasa lega dalam menghadapi berbagai hal.
- e) Mampu menunjukkan keterlibatan dalam memberikan pelayanan sehingga individu akan merasa tertolong dalam menghadapi berbagai kesulitan.

e. Keandalan (*reliability*)

Untuk menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, perawat dalam memberikan pelayanan diharapkan memiliki kemandirian, keahlian, penguasaan dan profesionalisme yang tinggi. Bentuk keandalan dapat dilihat dalam bentuk:

- a) Keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan.
- b) Keandalan dalam keterampilan sesuai dengan keterampilan yang dimiliki.
- c) Keandalan sesuai dengan pengalaman kerja, sehingga uraian kerja dapat dilakukan secara tepat, cepat dan mudah.
- d) Keandalan dalam mengaplikasikan teknologi.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

a. Usia

Usia dan kepuasan memiliki hubungan yang bermakna dimana semakin muda usia seseorang maka tingkat kepuasannya akan suatu produk

atau jasa akan semakin rendah. Hal tersebut terjadi karena usia muda memiliki harapan dan tuntutan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia tua. Usia muda cenderung terbuka akan adanya informasi serta lebih berani untuk mengungkapkan ketidakpuasan atau tuntutannya sedangkan usia tua lebih cenderung menerima saja apa yang diterimanya (Triwardani, 2017)

b. Jenis kelamin

Dalam suatu keluarga, laki-laki merupakan seorang kepala keluarga yang cenderung lebih banyak melindungi dan intervensi atau memberikan perintah dibandingkan dengan perempuan sehingga laki-laki cenderung lebih dominan dalam pengambilan keputusan. Selain itu laki-laki lebih banyak menuntut dibandingkan dengan wanita (Abdilah., Ramdan, 2009).

c. Pekerjaan

Seorang yang memiliki pekerjaan akan memiliki tuntutan dan kritik yang lebih banyak dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja. Hal tersebut terjadi karena seseorang yang memiliki pekerjaan akan banyak terpapar dengan lingkungan sekitarnya sehingga akan mendapatkan banyak informasi dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki pekerjaan (Abdilah, Ramdan, 2009)

d. Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan akan cenderung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan orang yang tidak berpendidikan sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka mereka memiliki

tuntutan dan harapan yang lebih tinggi dalam menerima pelayanan.

(Triwardhani, 2017)

Menurut Budiasti (dalam Nooria; 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah sebagai berikut:

a. Kualitas produk dan jasa.

Pasien dan keluarga akan merasa puas ketika hasil evaluasi mereka terhadap suatu produk atau jasa yang mereka gunakan berkualitas. Komunikasi dalam hal ini adalah rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya dan kenyataan kualitas produk atau jasa yang ditawarkan adalah dua hal yang mempengaruhi persepsi pasien dan keluarga terhadap kualitas suatu produk dan jasa.

b. Faktor emosional

Pasien dan keluarga akan merasa puas, bangga dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang rumah sakit mahal.

c. Harga

Semakin mahal harga perawatan, maka pasien dan keluarga memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan yang diterima.

d. Biaya

Pasien tidak perlu untuk menunggu untuk mendapatkan pelayanan dan mengeluarkan biaya lebih untuk perawatan membuat pasien dan keluarga merasa puas terhadap layanan yang diperoleh.

Sedangkan menurut Yazid, 2004 (dalam Nursalam; 2011) ada 6 faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

- a. Tidak sesuai harapan dan kenyataan
 - b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
 - c. Perilaku personel kurang memuaskan
 - d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
 - e. Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai
 - f. Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan
- e. Cara mengukur kepuasan**

Perusahaan atau instansi terkait sebagai penyedia jasa dan barang harus selalu tanggap terhadap saran yang diberikan pelanggan. Hal tersebut sebagai tindak lanjut atas keluhan yang dirasakan pelanggan.

Menurut Martila dan James 2005 dalam (Sunyoto, 2012), dalam mengukur kepuasan pelanggan teknik survei merupakan teknik yang paling banyak digunakan. Metode survei yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan diantaranya

a. *Derives Disatisfaction*

Teknik ini dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan seperti “Ungkapkan seberapa puas Saudara terhadap kinerja suatu perusahaan padaskala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas”.

b. *Directly Reported Satisfaction*

Penyedia jasa memberikan pertanyaan kepada konsumen mengenai seberapa besar harapan dari konsumen terhadap suatu pelayanan tertentu dan seberapa besar kenyataan yang diterima atau dirasakan.

c. *Problem analysis*

Konsumen menuliskan pendapatnya tentang masalah-masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan dan juga memberikan saran-saran yang berguna dalam melakukan perbaikan.

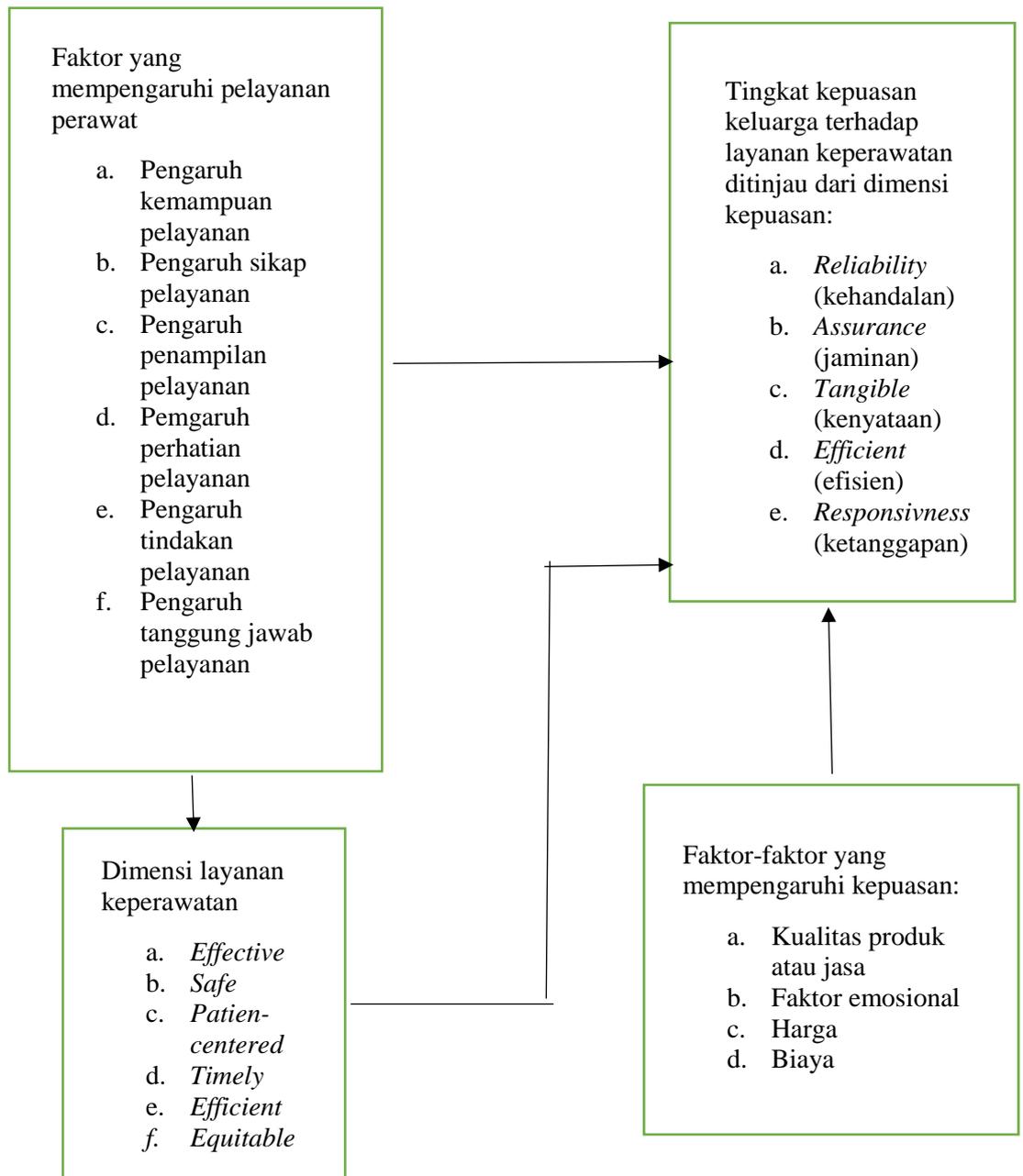
d. *Importance/performance Ratings*

Pelanggan atau konsumen diminta untuk merangking berbagai elemen (atribut) dari penawaran dan pelayanan berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen.

Menurut Kotler, 2004 (dalam Nursalam; 2011) berikut beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengukur kepuasan pelanggan

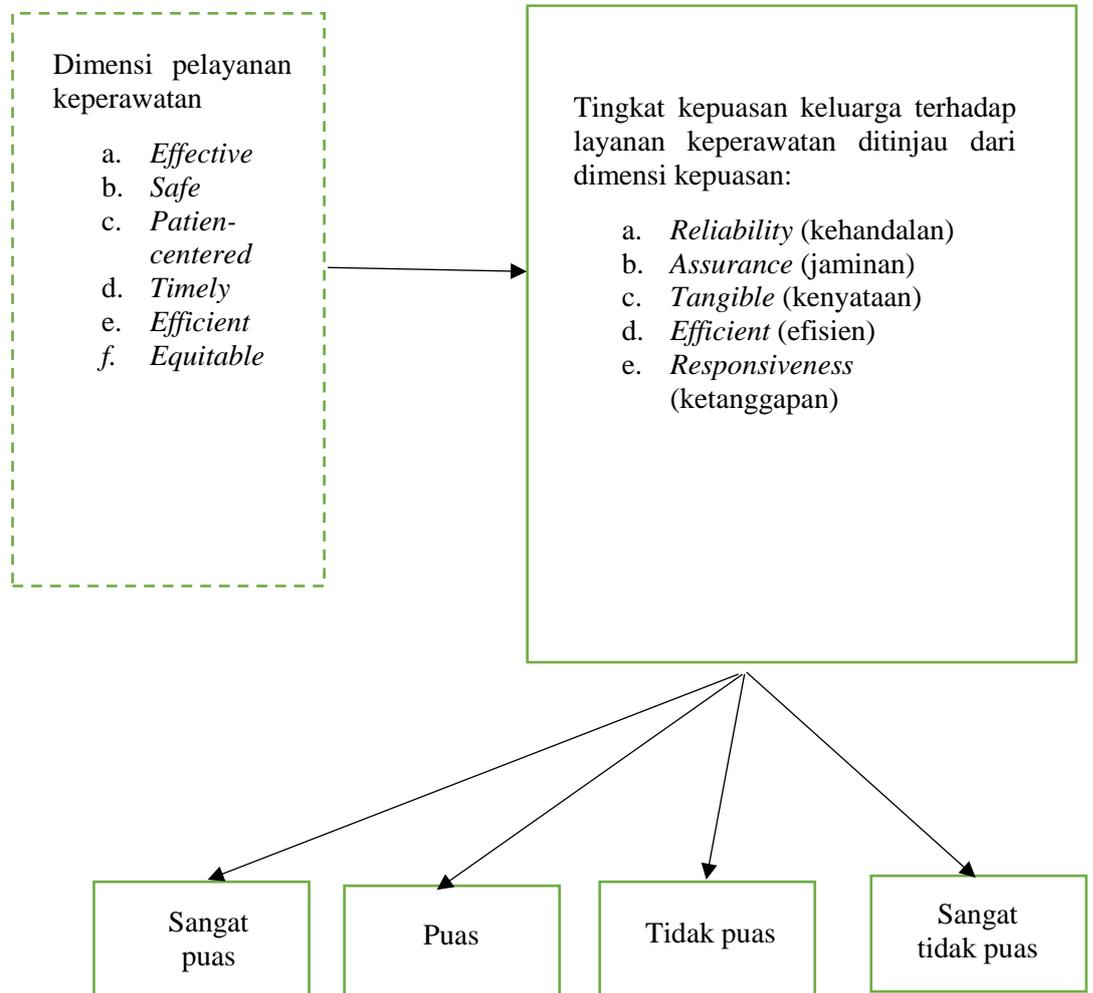
- a. Sistem keluhan dan saran.
- b. Survei kepuasan pelanggan.
- c. Pembeli bayangan.
- d. Analisis kehilangan pelanggan.

B. Kerangka Teori



(Baharudin,dkk., 2015; Handayani, 2016; Nooria, 2008; Supratman, 2009)

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

Diteliti

Tidak diteliti