

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit (Wibowo, 2015).

Hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan (pasien) dimana pasien mengharapkan suatu penyelesaian dari masalah kesehatannya pada rumah sakit. Oleh karena itu pasien memandang bahwa rumah sakit harus lebih mampu dalam hal pemberian pelayanan medik dalam upaya penyembuhan dan pemulihan yang berkualitas, cepat tanggap atas keluhan serta penyediaan pelayanan kesehatan yang nyaman (Kahar, 2017).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan berencana atau darurat, dimana mengharuskan pasien untuk tinggal di Rumah Sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, pasien dan keluarga dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Perawatan pasien di Rumah Sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi pasien, tetapi juga bagi keluarga. Banyak penelitian membuktikan bahwa perawatan pasien di rumah sakit menimbulkan stress pada keluarga (Supartini, 2004).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pemakai pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-

rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan dokter, karyawan (Walyani & Purwoastuti, 2015). Mutu pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan kepuasan pasien dan menjadi salah satu alat ukur keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dikatakan berhasil ketika dapat memberikan kepuasan kepada pasien, sedangkan ketidakpuasan merupakan masalah yang perlu diperhatikan untuk memperbaiki mutu pelayanan kesehatan (Pasalli & Patattan, 2021).

Dimensi mutu pelayanan (*service quality*) yang sering di sebut dengan ServQual, meliputi 5 dimensi, yakni Reliabilitas (*reliability*), Daya Tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*) Empati (*empathy*) dan Bukti Fisik (*tangibles*) (Supriyanto & Ernawaty, 2022). Dimensi mutu pelayanan yang berhubungan dengan kepuasan pasien dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat (Pohan, 2006). Pasien dikatakan puas ketika harapan pasien dapat terpenuhi melalui jasa pelayanan kesehatan yang diterima dirumah sakit karena tuntutan kebutuhan pasien semakin meningkat (Ryandini & Hakim, 2019).

Dari hasil survey awal, yang dilakukan di RSUD DR. H. Yuliddin Away Aceh Selatan, pada gedung rawat inap, didapati keluhan berupa fasilitas *lift (elevator)* yang tidak berfungsi sehingga menyulitkan bagi keluarga/pendamping pasien untuk mengunjungi pasien yang di rawat. Keluhan juga muncul pada fasilitas pendingin dan toilet ruangan yang tidak semuanya berfungsi. Keluhan lain juga muncul pada saat keluarga/pendamping pasien meminta respon perawat terhadap keadaan pasien yang sedang di rawat.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada keluarga/pendamping pasien. Berdasarkan wawancara singkat yang dilakukan, terdapat 5 dari 10 responden merasa tidak puas. Terkait hal-hal yang di temukan pada survey awal, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan mutu pelayanan

dengan kepuasan keluarga/pendamping pasien di ruang inap anak RSUD DR. H. Yuliddin Away Aceh Selatan pada tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pada keluarga pasien di ruang rawat inap anak RSUD DR. H. Yuliddin Away Aceh Selatan pada tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mencari hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan keluarga pasien di ruang rawat inap anak RSUD DR. H. Yuliddin Away Aceh Selatan pada tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui mutu pelayanan kesehatan pada dimensi Reliabilitas (*reliability*) di ruang rawat inap anak RSUD DR. H. Yuliddin Away Aceh Selatan.
2. Mengetahui mutu pelayanan kesehatan pada dimensi Daya Tanggap (*responsiveness*) di ruang rawat inap anak RSUD DR. H. Yuliddin Away Aceh Selatan.
3. Mengetahui mutu pelayanan kesehatan pada dimensi Jaminan (*assurance*) di ruang rawat inap anak RSUD DR. H. Yuliddin Away Aceh Selatan.
4. Mengetahui mutu pelayanan kesehatan pada dimensi Empati (*empathy*) di ruang rawat inap anak RSUD DR. H. Yuliddin Away Aceh Selatan.
5. Mengetahui mutu pelayanan kesehatan pada dimensi Bukti Fisik (*tangibles*) di ruang rawat inap anak RSUD DR. H. Yuliddin Away Aceh Selatan.
6. Mengetahui tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang rawat inap anak RSUD DR. H. Yuliddin Away Aceh Selatan.
7. Mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan keluarga pasien di ruangrawat inap anak RSUD DR. H. Yuliddin Away Aceh Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar kepuasan keluarga/pendamping pasien dalam rumah sakit juga semakin meningkat di masa yang akan datang.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada institusi dalam bidang kesehatan dan menambah kepustakaan yang sudah ada khususnya mengenai mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan keluarga/pendamping pasien rawat inap. Sehingga dapat dimanfaatkan kembali oleh mahasiswa lainnya dalam proses pendidikan.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 47, 2021). Menurut WHO, rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat secara kuratif maupun preventif. Pelayanannya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya. Selain itu, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya. Organisasi rumah sakit bersifat unik dan kompleks. Terdapat suatu proses yang terjadi di rumah sakit untuk menjalankan dan menghasilkan jasa inap, jasa medik, dan perawatan. Oleh karena itu, rumah sakit dikatakan unik.

Proses ini diberlakukan bagi pasien yang di rawat inap maupun yang berobat jalan. Terdapat permasalahan yang sangat rumit pada rumah sakit yang bersifat kompleks. Dalam hal ini, rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya yang memiliki beragam perbedaan latar belakang pendidikan dan berbagai macam fasilitas pengobatan, dan peralatan. Selain itu, orang-orang yang sedang dalam keadaan sakit memiliki emosi yang labil dan tegang secara emosional termasuk juga keluarga dari pasien, sehingga rumah sakit harus dapat menghadapi keadaan seperti itu. Dapat dikatakan bahwa pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks daripada sebuah hotel/penginapan (Supriyanto & Ernawaty, 2022).

2.1.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Pengelolaan rumah sakit bertujuan untuk menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan pasien berdasarkan berbagai aspek yang menyangkut mutu (medik dan nonmedik), prosedur pelayanan, jenis pelayanan harga dan informasi yang dibutuhkan

(Supriyanto & Ernawaty, 2022). Ketentuan dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit merumuskan tugas Rumah Sakit yakni, “Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna” Fungsi Rumah Sakit diatur pada Pasal 5, yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Soerjono Soekanto dalam bukunya Pengantar Hukum Kesehatan juga mengemukakan pendapatnya tentang fungsi rumah sakit adalah sebagai tempat untuk melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

1. Melaksanakan upaya medis;
2. Melaksanakan usaha rehabilitasi medis;
3. Melaksanakan usaha pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan;
4. Melaksanakan usaha perawatan;
5. Melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis dan paramedis melaksanakan sistem rujukan;
6. Sebagai tempat penelitian (Santoso et al., 2021).

2.1.3 Sasaran Rumah Sakit

Terdapat beberapa hal yang menjadi sasaran rumah sakit, yaitu:

1. Masyarakat umum: terdiri atas golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apa pun. Mereka bebas memilih pelayanan rumah sakit mana pun yang dikehendakinya.
2. Masyarakat yang terkoordinir: yaitu masyarakat dalam suatu organisasi seperti: perkantoran, pabrik, instansi, hotel, dan lain-lain. Secara umum, dalam

pencarian pengobatan, mereka terikat dengan peraturan-peraturan yang telah dibuat oleh perusahaannya, sehingga mereka tidak bebas dalam menentukan rumah sakit yang diinginkan. golongan ini memiliki potensi untuk menjadi sasaran rumah sakit.

3. Masyarakat keluarga: Masyarakat yang telah memiliki dokter langganan keluarga. Secara umum, ketika membutuhkan pelayanan rumah sakit, golongan ini selalu konsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarganya. Hubungan timbal balik yang terjadi antara dokter keluarga dengan pihak rumah sakit merupakan bagian dari sistem komunikasi hasil rujukan (Supriyanto & Ernawaty, 2022).

2.1.4 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit antara lain:

1. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap.

2. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh pasien dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya.

3. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang merupakan pelayanan lanjutan dari pelayanan pasien rawat jalan dan gawat darurat yang memerlukan perawatan lebih lanjut (Santoso et al., 2021).

2.1.5 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap menurut Menteri Kesehatan RI Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003, pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit (KEMENKES RI, 2003). Di dalam Pasal 84 huruf a berbunyi rumah sakit tetap dapat menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai dengan kelas perawatan yang dimiliki sampai diselenggarakannya pelayanan rawat inap kelas standar sebagaimana dimaksud

dalam Pasal 18. Di dalam Pasal 18 tertulis kamar rawat inap standar paling sedikit 60% untuk rumah sakit pemerintah dan 40% untuk rumah sakit swasta. Pada pasal 84 huruf b berbunyi pelayanan rawat inap standar diterapkan paling lambat 1 Januari 2023 (UU No. 47, 2021).

2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata yang sebagaimana telah ditetapkan berdasarkan standar dan kode etik profesi. Mutu pelayanan kesehatan dapat memenuhi seluruh harapan pelanggan melalui peningkatan yang dilakukan berkelanjutan melalui proses yang dijalankan. Pelanggan yaitu, pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Pelayanan kesehatan merupakan suatu kumpulan dari berbagai jenis layanan kesehatan, mulai dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi kesehatan sampai transplantasi organ. Pengertian yang lebih tepat untuk layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat (Pohan, 2006).

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu

1. Berfokus pada pelanggan

Yang menentukan mutu barang dan jasa adalah pelanggan eksternal. Pelanggan internal berperan dalam menentukan mutu manusia, proses dan lingkungan yang berhubungan dengan barang dan jasa.

2. Obsesi terhadap Mutu

Penentuan akhir mutu adalah pelanggan internal dan eksternal. Dengan mutu yang ditentukan tersebut, organisasi harus berusaha memenuhi atau melebihi yang telah ditentukan.

3. Pendekatan ilmiah

Terutama untuk merancang pekerjaan dan proses pembuatan keputusan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan pekerjaan yang dirancang tersebut.

4. Komitmen jangka Panjang

Agar penerapan mutu dapat berhasil, dibutuhkan budaya organisasi yang baru. Untuk itu, perlu ada komitmen jangka panjang guna mengadakan perubahan budaya.

5. Kerja sama tim

Kerja sama tim, kemitraan, dan hubungan perlu terus-menerus dijalin dan dibina, baik antar aparatur antar organisasi maupun dengan pihak luar (masyarakat).

6. Perbaikan sistem secara berkesinambungan

Setiap barang dan jasa dihasilkan melalui proses di dalam suatu system atau lingkungan. Sistem yang ada perlu diperbaiki secara terus-menerus agar mutu yang dihasilkan lebih meningkat.

7. Pendidikan dan pelatihan

Pendidikan dan pelatihan merupakan faktor yang mendasar (fundamental). Disini berlaku prinsip belajar yang merupakan proses tiada akhir dan tidak mengenal batas usia (Walyani & Purwoastuti, 2015) dan tidak mengenal batas usia (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Layanan Kesehatan

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit dapat digunakan penggunaan alat seperti laser, terapi penggunaan gen dan lain-lain.

2. Nilai masyarakat

Dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya.

3. Aspek legal dan etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat.

4. Ekonomi

Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, begitu juga sebaliknya, keadaan ekonomi ini yang akan dapat memengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

5. Politik

Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada akan semakin berpengaruh sekali dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2.2.4 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya, yaitu:

1. Reliabilitas (*reliability*)

2. Daya tanggap (*responsiveness*)

3. Jaminan (*assurance*)
4. Empati (*emphaty*)
5. Bukti fisik (*tangibles*) (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2.2.5 Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan

Pengukuran mutu layanan kesehatan berhubungan dengan kegiatan pembentukan jaminan mutu layanan kesehatan, penyusunan standar layanan kesehatan, dan pengukuran apa yang telah tercapai. Penyusunan standar layanan kesehatan dan pengukuran pencapaiannya merupakan suatu hal yang menarik. Pengukuran mutu tidak bermanfaat jika tidak dilakukan tindak lanjut. Penggunaan informasi mengenai kesenjangan antara standar layanan kesehatan dengan kenyataan layanan kesehatan yang ada untuk tindak lanjut disebut sebagai suatu kegiatan peningkatan mutu layanan kesehatan.

Berikut langkah-langkah pengukuran mutu, yaitu:

1. Pembentukan kelompok jaminan mutu layanan kesehatan.
2. Penyusunan standar layanan kesehatan.
3. Pemilihan teknik pengukuran mutu.
4. Pengukuran mutu layanan dengan cara membandingkan standar layanan kesehatan dengan kenyataan yang tercapai (Pohan, 2006).

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006). Kepuasan pasien dapat terjadi jika apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pasien dapat terpenuhi, maka pasien akan puas. Kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan (*elated*). Kepuasan pasien menjadi suatu modal untuk memperoleh pasien lebih banyak lagi serta pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan yang sama jika mereka

mebutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Supriyanto & Ernawaty, 2022).

2.3.2 Pengukuran Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin di lakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien (Pohan, 2006). Metode yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien adalah *Service Quality (Servqual)*. Metode ini pertama kali dikenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry yang telah diuji secara empiris dan telah dikembangkan kedalam instrument pengukuran untuk perspektif mutu menurut pelanggan (Kamil dalam Irawan, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Parasuraman, dkk. Ada lima dimensi *servqual* sebagai berikut:

1. Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
2. Daya Tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
3. Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
4. Empati (*emphathy*), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan dan memiliki jam operasi yang aman.

5. Bukti Fisik (*tangibles*), berkenaan dengan daya tarik kualitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Pengukuran kesehatan pada fasilitas layanan kesehatan tidak mudah, karena layanan kesehatan tidak mengalami semua perlakuan yang di alami oleh pasar biasa. Hasil dari pengukuran kepuasan pasien akan di gunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan, perangkat yang di gunakan untuk mengukur kepuasan pasien harus handal dan dapat di percaya. Pengumpulan data survey kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara, tetapi umumnya dilakukan menggunakan konsep multidimensi kepuasan pasien (Pohan, 2006).

2.4 Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah suatu lembaga/unit kecil dari masyarakat. Tinggi rendahnya derajat kesehatan keluarga akan sangat menentukan tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat (Astuti & Widayatun, 2019). Keluarga adalah kelompok sosial terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam memberi dukungan, kasih sayang, arahan, dan pengawasan pada anak. Dalam keluarga, orang pertama yang dikenal anak adalah orang tua lalu saudara kandung. Keluarga adalah lingkungan sosial pertama dan utama bagi anak. Hal inilah yang menjadikan pola asuh pada anak sangatlah penting, khususnya pola asuh yang diberikan orang tua pada anaknya (Sutanto & Andriani, 2019).

Pola pengasuhan (*parenting*) atau perawatan anak sangat bergantung pada nilai-nilai yang dimiliki keluarga (Supartini, 2004). Dalam teknik pengasuhan (*parenting*), orang tua tentu mempunyai peran yang sangat penting. Tanpa orang tua, anak akan tumbuh dan berkembang dalam lingkungan yang tidak kondusif. Selain orang tua kandung, peran orang tua dalam pengasuhan bisa saja diambil oleh orang lain sesuai dengan kondisi keluarga anak tersebut. Misalnya, peran orang tua diambil oleh pamong panti asuhan jika anak dibesarkan di panti asuhan. Dapat pula peran orang tua diambil alih oleh kerabat terdekat dikarenakan orang tua kandung telah meninggal. Siapapun bisa saja berperan menjadi orang tua utama bagi anak.

Selain pengasuh lain, seperti asisten rumah tangga, guru (lembaga pendidikan), dan sebagainya (Sutanto & Andriani, 2019).

2.4.2 Fungsi Keluarga

Tugas dan fungsi keluarga adalah merawat fisik anak, mendidik anak untuk menyesuaikan diri dengan budaya, dan menerima tanggung jawab atas kesejahteraan anak baik secara fisik maupun psikologis. Tugas dan fungsi ini menuntut keluarga untuk menjalankannya baik dalam kondisi anak sehat sehari-hari di rumah ataupun apabila anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Selama dalam proses tumbuh-kembang, anak berada dalam lingkungan keluarganya, tumbuh dan berkembang dengan bantuan stimulus dari keluarga (Supartini, 2004).

Adapun peran orang tua adalah sebagai pemberi kebutuhan primer bagi anak. Orang tua wajib memberikan kebutuhan primer bagi anak seperti kebutuhan akan makanan bergizi serta kesehatan. Pemenuhan kebutuhan gizi tentu harus memperhatikan kategori umur. Terlebih jika anak yang diasuh tersebut masih berusia kurang dari lima tahun. Kebutuhan gizi seimbang juga wajib dipenuhi agar anak tumbuh sehat. Saat anak sakit, orang tua wajib mengupayakan kesembuhan anak atau memeriksakan anak agar anak senantiasa sehat (Sutanto & Andriani, 2019).

2.4.3 Anak

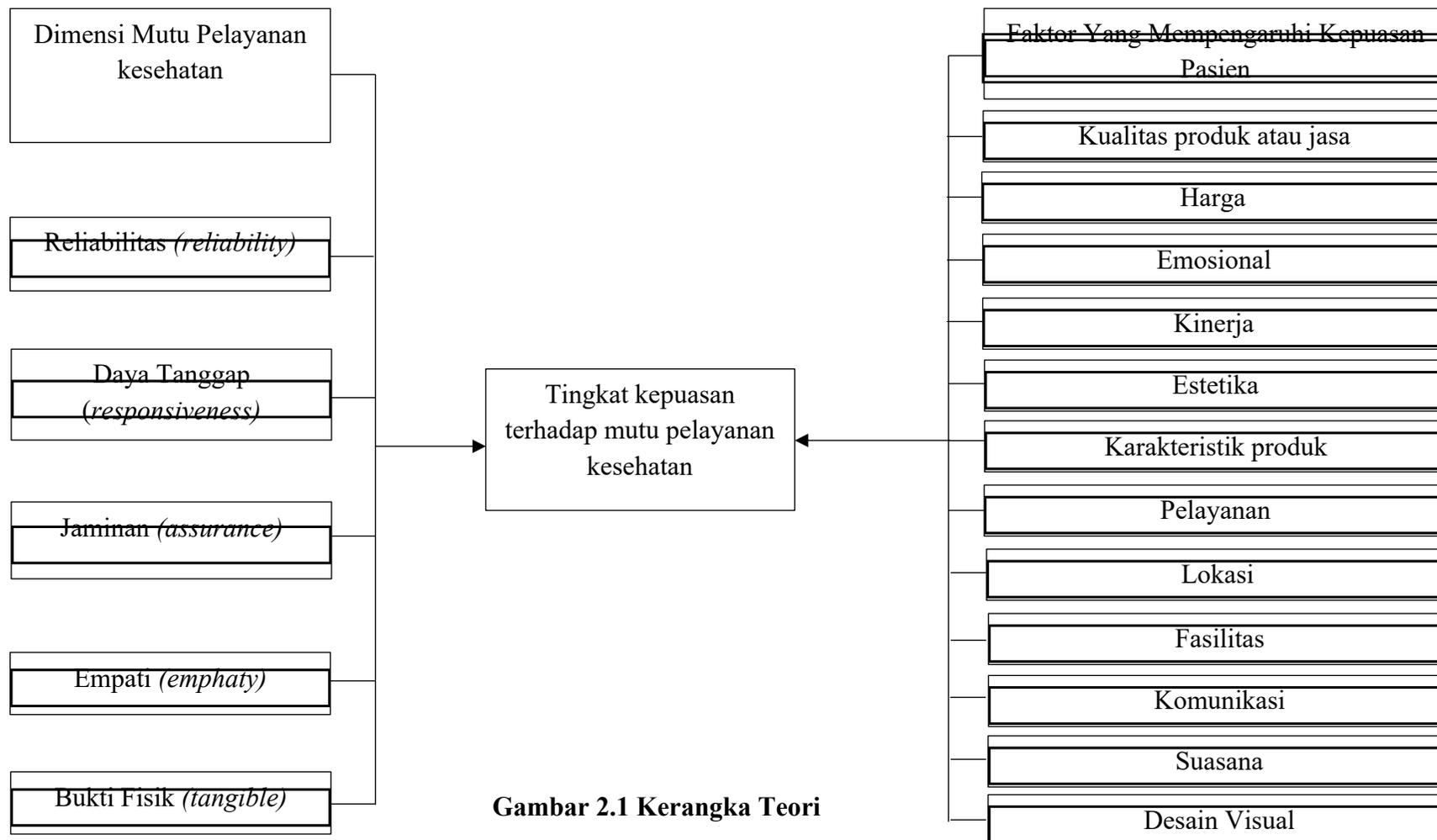
Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri. Lingkungan yang dimaksud bisa berupa keluarga (orang tua), pengurus panti (bila anak berada di panti asuhan), atau bahkan tanpa orang tua bagi mereka yang hidupnya menggelandang (Supartini, 2004). Anak adalah seorang lelaki atau perempuan yang belum dewasa atau belum mengalami masa pubertas. Menurut psikologi, anak adalah periode perkembangan yang merentang dari masa bayi hingga usia lima atau enam tahun, periode ini biasanya disebut dengan periode prasekolah, kemudian berkembang setara dengan tahun sekolah dasar.

Adapun kelompok anak adalah sebagai berikut:

- Bayi adalah sekelompok penduduk yang berusia < 1 tahun (0 tahun) atau penduduk yang belum merayakan ulang tahunnya yang pertama (0 – 11 bulan).
- Bawah tiga tahun (Batita) adalah sekelompok penduduk yang berusia < 3 tahun (0 – 2 tahun) atau penduduk yang belum merayakan ulang tahunnya yang ketiga (0 – 35 bulan).
- Bawah lima tahun (Balita) adalah sekelompok penduduk yang berusia < 5 tahun (0 – 4 tahun) atau penduduk yang belum merayakan ulang tahunnya yang kelima (0 – 59 bulan).
- Anak pra sekolah adalah sekelompok penduduk yang berusia 5 – 6 tahun.
- Anak usia sekolah SD atau setingkat adalah sekelompok penduduk yang berusia 7 – 12 tahun (Wibowo, 2015).

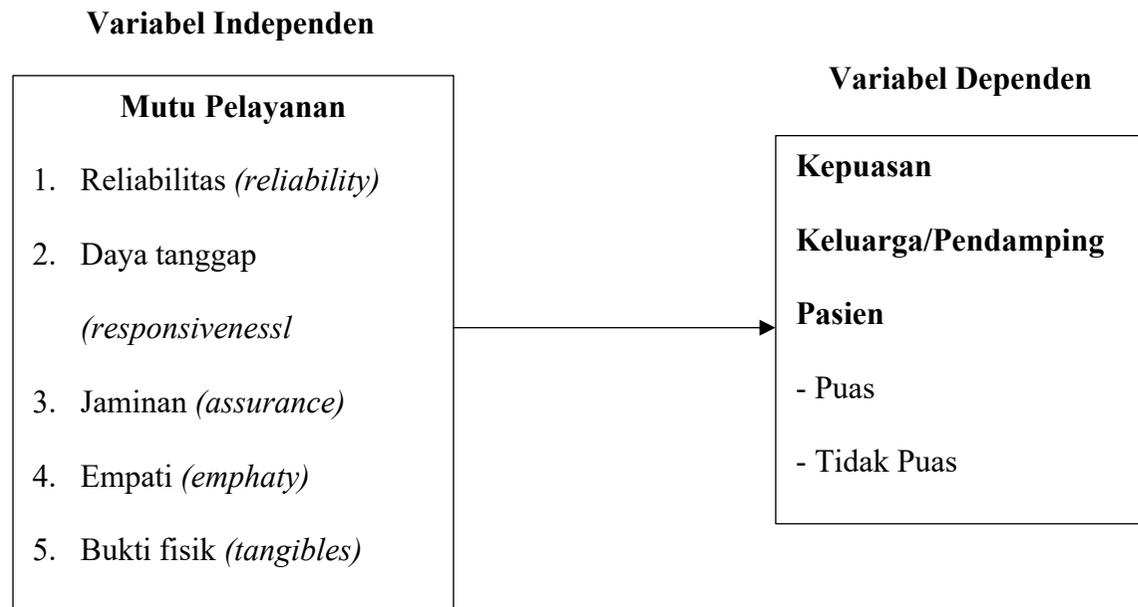
Apabila anak stress selama dalam perawatan, orang tua menjadi stress pula dan stress orang tua akan membuat tingkat stress anak semakin meningkat (Supartini, 2004)

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep