

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Keperawatan**

##### **2.1.1 Pelayanan Keperawatan**

Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan serta ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik sehat maupun sakit. ( UU Keperawatan No. 38 tahun 2014 )

Gilles (1989) menyebutkan bahwa pelayanan keperawatan yaitu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan serta didasarkan pada ilmu dan kiat perawatan yang berbentuk pelayanan biologi psikologi sosial dan spiritual yang komprehensif ditujukan kepada perorangan keluarga dan masyarakat baik sakit ataupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. (Gaffar 1999 dalam UmiKalsum 2016 )

Menurut Gilles (1989) pelayanan keperawatan sebagai pelayanan yang profesional, maka pelayanan dan praktek keperawatan yang dilakukan harus dilandasi dengan prinsip – prinsip sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan.

Dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan harus dilandasi serta menggunakan ilmu dan kiat keperawatan yang mempelajari

tentang bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia serta upaya perawatan dan penyembuhan. Ilmu keperawatan merupakan sintesa dari ilmu keperawatan dasar, ilmu keperawatan klinik, ilmu biomedik, ilmu psikologi dan ilmu sosial. Kiat keperawatan lebih difokuskan kepada kemampuan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Kiat keperawatan dilakukan dalam upaya memberikan kepuasan dan kenyamanan pada pelanggan. Kiat-kiat keperawatan meliputi :

a. *Caring*

Merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan – kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir dan bertindak.

b. *Sharing*

Perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan pasiennya.

c. *Laughing*

Senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman pasien.

d. *Crying*

Perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun perawat lain sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka.

e. *Touching*

Sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna.

f. *Helping*

Perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.

g. *Believing in orders*

Perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.

h. *Learning*

Perawat selalu belajar dan mengembangkan keterampilan dirinya.

i. *Respecting*

Memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.

j. *Listening*

Mau mendengar keluhan pasiennya

k. *Feeling*

Perawat dapat menerima, merasakan dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas pasien.

2) Bersifat Komprehensif

Pelayanan keperawatan dinamakan bersifat komprehensif karena asuhan keperawatan bersifat menyeluruh meliputi aspek bio, psiko, sosial dan spiritual. Dalam hal ini didalam memberikan

asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat perawat bukan hanya mampu memenuhi aspek biologi atau fisiknya saja akan tetapi juga mampu memenuhi aspek psikologi, sosial dan spiritualnya.

- 3) Ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat yang sehat maupun sakit.

Sesuai dengan dasar ilmu keperawatan yang melandasi praktek keperawatan, pelayanan keperawatan bisa diberikan kepada individu pada instansi pelayanan kesehatan seperti puskesmas, poliklinik serta rumah sakit. Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada keluarga dan masyarakat dapat dilakukan di puskesmas, rumah sakit serta komunitas yang lebih berorientasi pada pendidikan atau penyuluhan kesehatan.

- 4) Sebagai bagian integral pelayanan kesehatan

Pada dasarnya pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medis, pelayanan keperawatan serta pelayanan penunjang kesehatan. Sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, pelayanan keperawatan tidak dapat dipisahkan dan merupakan subsistem dari pelayanan kesehatan seperti halnya pelayanan medis dan penunjang medis.

- 5) Mencakup siklus hidup manusia

Pelayanan keperawatan bisa diberikan kepada pengguna pelayanan sejak konsepsi setelah lahir, anak, remaja, dewasa, lansia sampai menjelang kematian. Dalam hal ini pelayanan

keperawatan dibutuhkan aktifitas untuk menelaah kondisi pengguna pelayanan menyimpulkan respon pengguna pelayanan terhadap masalah yang dihadapinya serta menentukan pelayanan keperawatan yang tepat untuk mengatasinya.

### **2.1.2 Ruang Lingkup Keperawatan**

Menurut Departemen Kesehatan RI (1999) ruang lingkup pelayanan keperawatan merupakan asuhan keperawatan yang paripurna yang ditujukan kepada empat tingkat pengguna layanan kesehatan yaitu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam berbagai tatanan layanan keperawatan tanpa memandang latar belakang pendidikan, sosial ekonomi, jenis kelamin, suku bangsa, agama, dan lain – lain, dan juga kondisi kesehatannya yang ditujukan untuk promotif atau peningkatan kesehatan, preventif atau pencegahan penyakit, kuratif atau pengobatan dan rehabilitative atau pemulihan kesehatan yang bersifat komprehensif, terpadu dan berkesinambungan.

### **2.1.3 Kode Etik Keperawatan**

Kode etik keperawatan merupakan suatu pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan sebagai kerangka kerja untuk membuat keputusan. Kode etik berisi norma, nilai dan aturan profesional yang menyatakan apa yang benar dan baik, serta apa yang tidak benar dan tidak baik bagi professional. Kode etik menyatakan suatu perbuatan apa yang benar dan salah, perbuatan bagaimana yang harus dilakukan serta yang harus dihindari. Tujuan kode etik adalah agar semua profesional memberikan jasa sebaik-

baiknya kepada pengguna pelayanan, sehingga kode etik akan melindungi perbuatan yang tidak profesional (PPNI, 2010)

Dewan Pimpinan pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia telah menyusun kode etik keperawatan Indonesia melalui Musyawarah Nasional PPNI VIII di Balikpapan pada tahun 2010. Dalam menunaikan kewajibannya perawat harus penuh tanggung jawab dan berpedoman pada dasar-dasar seperti berikut ini :

1) Perawat dan Pasien

- a. Dalam memberikan pelayanan keperawatan perawat menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan pasien dan tidak terpengaruh pada warna kulit, kesukuan, kebangsaan, politik dan agama serta kedudukan sosial
- b. Dalam membrikan pelayanan keperawatan perawat senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan beragama pasien.
- c. Perawat bertanggung jawab kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan
- d. Perawat harus selalu menjaga rahasia tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan tugas yang sudah dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai ketentuan hukum yang berlaku

2) Perawat dan Praktek

- a. Perawat menjaga dan meningkatkan kompetensinya melalui belajar terus menerus

- b. Perawat selalu menjaga mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dengan menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan
- c. Dalam membuat keputusan perawat didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain
- d. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku profesional

### 3) Perawat dan Masyarakat

Perawat bersama masyarakat mempunyai tanggung jawab untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

### 4) Perawat dan Teman sejawat

- a. Perawat harus selalu menjaga hubungan baik dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan secara menyeluruh
- b. Perawat melindungi pasien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan illegal

### 5) Perawat dan Profesi

- a. Perawat mempunyai peran utama di dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan

- b. Perawat mempunyai peran aktif dalam kegiatan pengembangan profesi keperawatan
- c. Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

#### 2.1.4 Peran dan Fungsi Perawat

Menurut Hidayat (2012) peran perawat adalah perilaku seseorang yang diinginkan oleh orang lain sesuai dengan kedudukan di dalam sistem, dimana hal tersebut dipengaruhi oleh keadaan sosial dari profesi perawat atau luar profesi keperawatan dan bersifat konstan.

Dalam Konsosarium Ilmu Keperawatan tahun 1989 dalam UmiKalsum (2016) menjabarkan adanya 7 peran penting perawat, yaitu :

##### 1) Sebagai *care giver*

Peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan secara langsung maupun tidak langsung kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Peran ini dapat dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan yang dilakukan mulai dari yang sederhana sampai dengan kompleks

##### 2) Sebagai Advokat pasien

Peran ini dilakukan perawat untuk membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan



yang dilakukan kepada pasien. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak untuk pasien meliputi :

- a. Hak atas pelayanan sebaik-baiknya
- b. Hak atas informasi tentang penyakitnya
- c. Hak atas privasi
- d. Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- e. Hak menerima ganti rugi akibat kelalaian

3) Sebagai *educator*

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

4) Sebagai koordinator

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

5) Sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain, dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.

6) Sebagai konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

7) Sebagai pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Fungsi perawat dilakukan sesuai dengan perannya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien menyesuaikan kondisi dengan kondisi riil. Adapun fungsi perawat dijabarkan kedalam tiga poin, yaitu:

1) Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dapat mengambil keputusan dan melakukan tindakan terbaik secara mandiri berdasarkan ilmu keperawatan dengan tanggung jawab penuh terhadap akibat yang akan terjadi tanpa melibatkan pihak lain.

2) Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

### 3) Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya.

## 2.2 Konsep *Caring*

### 2.2.1 Pengertian *Caring*

Menurut Watson (2008) *caring* merupakan esensi dari keperawatan yang membedakan profesi keperawatan dengan profesi lain dan mendominassertamempersatukan tindakan keperawatan. Sedangkan menurut puspita (2014) *caring* adalah suatu sikap rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, yang juga berarti dengan memberi perhatian dan mempelajari apa yang disukai orang lain dan bagaimana seseorang itu berfikir dan bertindak

*Caring* menurut Leininger (1991) dalam Simarmata (2010) adalah fenomena transkultural dimana perawat berinteraksi dengan pasien, staf dan kelompok lain. Tujuan dan fungsi dari *caring* yaitu mengubah struktur sosial, pandangan hidup dan nilai kultur setiap orang yang berbeda di satu tempat dan tempat lain. Dalam merawat diri sendiri dan orang lain dalam pelaksanaannya akan berbeda pada setiap kultur dan etik serta pada *system professional care*.

Menurut Taber's (1993) dalam jeni (2019) perilaku *caring* adalah suatu perilaku yang dibuktikan oleh *caring* perawat kepada klien. Ada sepuluh perilaku *caring* perawat diantaranya yaitu perhatian ketika mendengarkan, nyaman, tulus ikhlas, sabar, bertanggung jawab, memberikan informasi kepada klien sehingga klien dapat membuat keputusan, sentuhan, kepekaan, rasa hormat dan memanggil klien dengan namanya. *Caring* juga diartikan sebagai suatu carapemeliharaan yang berhubungan dengan menghargai orang lain, yang disertai perasaan memiliki tanggung jawab terhadap perlakuannya atau tindakannya kepada pasien (Potter & Perry, 2009 dalam UmiKalsum, 2016)

### 2.2.2 Aspek – aspek *Caring*

Perilaku *caring* bertujuan untuk memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. *Caring* juga menekankan pada harga diri individu, artinya dalam melakukan praktik keperawatan, perawat senantiasa selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat. Tiga aspek penting yang mendasari keharusan perawat untuk *care* terhadap orang lain adalah aspek kontrak, aspek etika, dan aspek spiritual dalam *caring* terhadap orang lain yang sakit, yaitu :

#### 1) Aspek kontrak

Diketahui bahwa sebagai profesional, kita berada di bawah kewajiban kontrak untuk *care*. Perawat mempunyai tugas

profesional untuk *care* kepada pasien. Untuk itu, kita sebagai perawat yang profesional diharuskan untuk bersikap *care* sebagai kontrak kerja kita

## 2) Aspek etika

Etika adalah pernyataan tentang apa yang benar atau salah, bagaimana membuat keputusan yang tepat, bagaimana bertindak dalam situasi tertentu. Hal ini akan mempengaruhi cara perawat memberikan asuhan. Seorang perawat harus *care* karena hal itu merupakan suatu tindakan yang benar dan sesuatu yang penting. Dengan *care* perawat dapat memberikan kebahagiaan bagi orang lain.

## 3) Aspek spiritual

Di semua agama besar di dunia, ide untuk saling *caring* satu sama lain merupakan ide utama. Oleh karena itu, berarti bahwa perawat yang *religious* adalah orang yang *care*, bukan karena dia seorang perawat tetapi lebih karena dia adalah anggota suatu agama atau kepercayaan, perawat harus *care* terhadap pasien.

*Caring* dalam praktek keperawatan dapat dilakukan dengan mengembangkan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Perawat bertindak dengan cara yang terbuka dan jujur. Empati berarti perawat memahami apa yang dirasakan pasien. Ramah berarti penerimaan positif terhadap orang lain yang sering diekspresikan melalui bahasa tubuh, ucapan tekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah dan lain – lain. .

### 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi *Caring*

Gibson, James & John (2000) dalam Wahyudi (2016) mengemukakan tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* sebagai berikut :

#### 1) Faktor Individu

Faktor individu yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, kemampuan seseorang diantaranya kemampuan kecerdasan emosional, latar belakang, keterampilan, dan karakteristik demografis diantaranya jenis kelamin, umur dan pendidikan.

Variabel individu dikelompokkan pada sub variable kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Sub variable kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Usia berhubungan dengan tingkat kedewasaan seseorang. Wahyudi (2016) menyatakan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Usia produktif adalah usia 25 – 45 tahun, pada tahap ini merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut. Karakteristik demografis meliputi jenis kelamin, status perkawinan, usia, pendidikan, masa kerja.

Wahyudi (2016), menegaskan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan.

Perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah.

Masa kerja adalah lamanya seseorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu dimulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai atau karyawan tetap rumah sakit. Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat.

## 2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang bisa mempengaruhi perilaku *caring* adalah sikap, kepribadian dan motivasi. Faktor ini dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, dan karakteristik demografis.

## 3) Faktor Organisasi

Faktor organisasi yang bisa mempengaruhi perilaku *caring* adalah sumber daya manusia, imbalan, kepemimpinan, struktur dan pekerjaan. Sumber daya pada sebuah organisasi meliputi sumber daya manusia dan sumber daya alam. Sistem organisasi rumah sakit sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi, dan klien. Sumber daya alam meliputi uang, metode, peralatan, dan bahan – bahan. Sub variabel kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan akan dijelaskan pada faktor – faktor budaya organisasi.

#### 2.2.4 Konsep *Caring* dalam Keperawatan

Menurut Watson ( 2002 ) dalam Simarmata ( 2010 ) ada sepuluh asumsi yang mendasari konsep *caring*. Sepuluh asumsi tersebut adalah :

- 1) Pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik. Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada pasien. Selain itu perawat juga memperlihatkan kemampuan diri dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien
- 2) Memberikan kepercayaan dan harapan dengan caramemfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Selain itu perawat meningkatkan perilaku pasien dalam mencari pertolongan.
- 3) Menumbuhkan sensitifan terhadap diri dan orang lain. Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan pasien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni dan berperilaku wajar kepada orang lain
- 4) Mengembangkan hubungan saling percaya. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan perilaku empati yaitu turut merasakan apa yang dialami pasien
- 5) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif pasien. Perawat memberikan waktunya dalam mendengarkan keluhan dan perasaan pasien
- 6) Penggunaan sistematis metode penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Perawat menggunakan metoda proses



keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada pasien

- 7) Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal pasien
- 8) Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kesehatan kondisi penyakit pasien
- 9) Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif pasien
- 10) Perawat memberikan semangat spiritual terhadap kebutuhan pasien.

Dalam praktek keperawatan '*caring*' ditujukan untuk perawatan kesehatan yang holistik dalam meningkatkan kontrol, pengetahuan dan promosi kesehatan (Tomey&Alligood, 2006 ). Asumsi dasar teori Watson terletak pada 7 asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori, yaitu :

- 1) *Caring* dapat dilakukan dan dipraktikkan secara interpersonal
- 2) *Caring* meliputi faktor – faktokaratif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia
- 3) *Caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga

- 4) Respon *caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan saat ini tetapi seperti apa dia mungkin akan menjadi di masa depannya
- 5) *Caring environment*, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasaan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan
- 6) *Caring* bersifat *healthogenic* dari pada sekedar *curing*. Praktek *caring* mengintegrasikan pengetahuan biopisikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan. Dan untuk membantu pasien yang sakit, dimana *caring* melengkapi *curing*.
- 7) *Caring* merupakan inti dari keperawatan (Tomey&Alligood, 2006 ).

#### **2.2.5 Hubungan perawat dengan Pasien dalam *Caring***

Hubungan interpersonal tergantung pada komitmen moral perawat dalam melindungi dan meningkatkan martabat manusia serta dirinya sendiri yang lebih dalam, kesadaran perawat dalam memelihara komunikasi dan menghargai jiwanya serta kesadaran perawat akan adanya potensi pasien untuk sembuh berdasarkan pengalaman selama melakukan pelayanan keperawatan. Menurut Potter dan Perry ( 1999 ) dalam Dwidiyanti ( 2007 ), perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang budaya, emosi, pengetahuan, peran dan tatanan interaksi mempengaruhi isi pesan dna perilaku penyampaian pesan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam berinteraksi dengan pasien yaitu :

1) Perkembangan

Lingkungan yang diciptakan oleh orang tua mempengaruhi kemampuan anak untuk berkomunikasi. Perawat menggunakan teknik khusus ketika berkomunikasi pada anak sesuai dengan perkembangannya

2) Persepsi

Persepsi adalah pandangan seseorang terhadap suatu kejadian. Persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Perbedaan persepsi akan menghambat komunikasi

3) Nilai

Nilai merupakan standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang

4) Latar Belakang Sosial Budaya

Budaya mempengaruhi cara bertindak dan komunikasi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan

5) Emosi

Emosi adalah perasaan subyektif tentang suatu peristiwa. Emosi seorang berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh keadaan emosinya

6) Pengetahuan

Hubungan akan sulit terjalin jika orang yang bersangkutan memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Dengan pengkajian, perawat dapat menjalin hubungan terapeutik dengan pasien sesuai dengan tingkat pengetahuannya.

7) Peran

Perawat harus menyadari perannya saat berhubungan dengan pasien ketika memberikan asuhan keperawatan

8) Tatanan Interaksi

Inteaksi antara perawat dengan pasien akan lebih efektif jika dilakukan di lingkungan yang menunjang. Perawat perlu memilih tatanan yang memadai ketika berinteraksi dengan pasien.

### 2.2.6 Komunikasi dalam *Caring*

Menurut Simarmata( 2010 ), di rumah sakit terjadi pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka.

Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yang memungkinkan individu untuk berespon secara langsung. Komunikasi verbal yang efektif harus :

1) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkan dengan jelas

2) Perbendaharaan kata

Komunikasi tidak akan berhasil, jika penerima pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Perawat harus menggunakan kata – kata yang dapat dimengerti oleh pasien

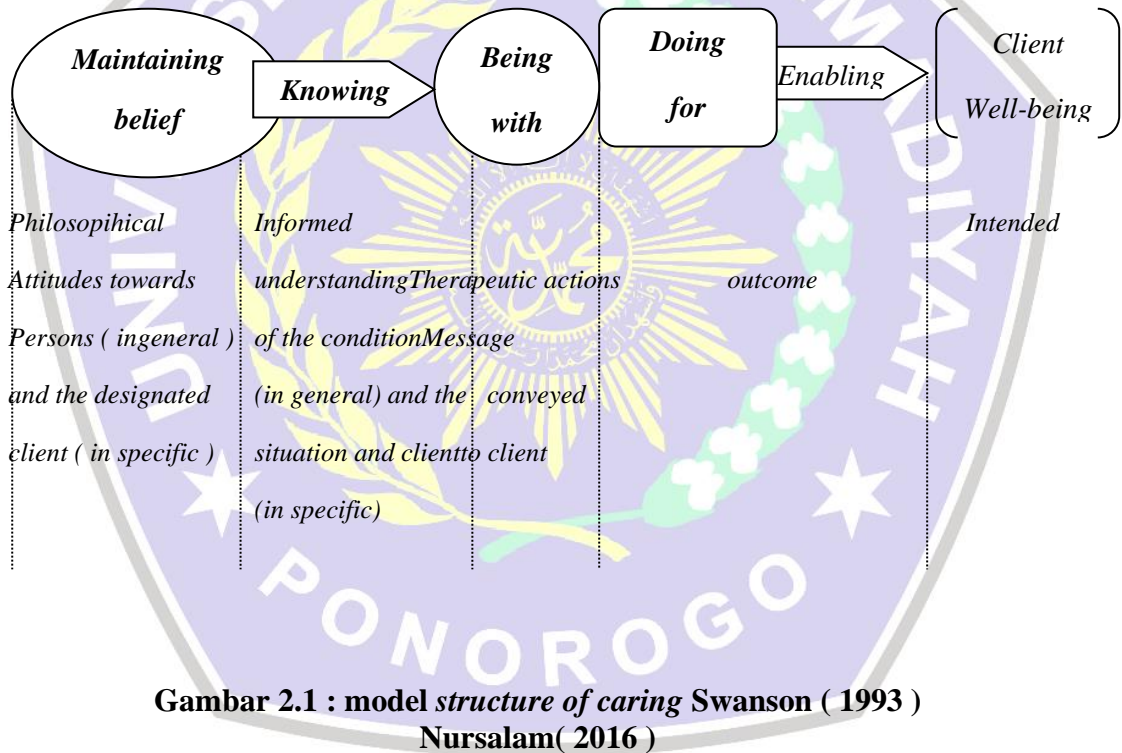
3) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif mempunyai pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat pada suatu kata. Dalam

menyampaikan pesan kepada pasien, perawat harus menggunakan kata dengan makna yang jelas dan mudah dipahami oleh pasien.

### 2.2.7 Model Struktur *Caring*

Model *structure of caring*( Swanson, 1993 ) berkaitan dengan perilaku filosofi perawat, selalu memberikan informasi, memahami, menyampaikan pesan, melakukan tindakan terapeutik, serta selalu mengharapkan hasil akhir yang baik, seperti tampak pada gambar berikut ini



**Gambar 2.1 : model *structure of caring* Swanson ( 1993 ) Nursalam( 2016 )**

Dari bagan di atas dapat dijelaskan mengenai struktur *caring* :

1. *Maintaining belief* ( mempertahankan kepercayaan )

Suatu perilaku atau sikap filosofi terhadap seseorang pada umumnya dan klien pada khususnya, dengan memelihara dan

mempertahankan kepercayaan adalah dasar dari caring keperawatan

2. *Knowing* (mengetahui)

Memahami informasi tentang kondisi klinis pasien baik secara umum maupun spesifik

3. *Being with* (kehadiran)

Secara emosional berada bersama – sama pasien mencoba membangun rasa saling percaya sehingga pesan dapat tersampaikan dengan baik

4. *Doing for* (melakukan)

Melakukan tindakan keperawatan secara professional dan penuh tanggung jawab

5. *enabling* (memampukan)

Memampukan diri dalam memberi dukungan dan harapan kepada pasien dan keluarga.

Dari kelima hal di atas hasil akhir yang diharapkan adalah *client well-being* yaitu klien dalam kondisi yang bagus dan dalam menjalani masa perawatan merasa aman dan nyaman.

### 2.2.8 Pengukuran *Caring* dan aspek yang dinilai

Dalam penelitian Wolf et al (1994) membuat 5 konsep faktor *caring* yang didasari oleh 10 faktor *caring* dari Watson (1979). Konsep tersebut menggambarkan dimensi perilaku *caring* dalam studi pengembangan instrumennya. Pengembangan instrument tersebut menggunakan skala *likert* dan dilengkapi dengan *Caring Behavior Inventory*(CBI) dan yang juga digunakan peneliti dalam penelitian ini.

Adapun 5 konsep yang menggambarkan dimensi perilaku *caring* yang dibuat oleh Wolf et al (1994) adalah :

- 1) *Assurance of human presence* atau mengakui keberadaan manusia  
Kategori ini terdiri dari aktifitas *caring* seperti mendatangi dan berinteraksi dengan pasien, cara berbicara dengan pasien, sikap mendorong pasien untuk memanggil perawat jika dibutuhkan, kecepatan tanggapan perawat, membantu mengurangi rasa sakit pasien dan memberikan obat tepat pada waktunya
- 2) *Respectful deference* atau menanggapi dengan rasa hormat  
Kategori ini terdiri dari aktifitas *caring* seperti bersikap mendengarkan pasien, menghormati pasien, memberikan dukungan, mempersilahkan pasien mengutarakan keluhannya dan menyapa pasien
- 3) *Professional knowledge and skill* atau pengetahuan dan ketrampilan profesional  
Kategori ini terdiri dari aktifitas *caring* seperti melakukan tindakan keperawatan , bersikap percaya diri, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien
- 4) *Positive connectedness* atau menciptakan hubungan positif  
Kategori ini terdiri dari aktifitas *caring* seperti meluangkan waktu bersama pasien, memberi harapan kepada pasien, memberikan kenyamanan untuk pasien dan berinteraksi dengan pasien
- 5) *Attentive to other's experience* atau perhatian terhadap yang dialami orang lain

Kategori ini terdiri dari aktifitas *scaring* seperti mengutamakan kepentingan pasien, memiliki sikap empati dan membiarkan pasien mengekspresikan perasaannya.

## **2.3 Konsep Kepuasan Pasien**

### **2.3.1 Pengertian Kepuasan**

Kepuasan berdasarkan Kamus Bahasa Indonesia artinya puas, merasa senang, atau hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya. Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi dengan kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan – harapan (Kotler, 2007). Hal ini dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan, dan ditentukan oleh pengalaman serta pemikiran perorangan, juga hal ini tidak dapat dengan mudah diupayakan untuk diubah dan digiring kearah keadaan yang memuaskan (Sabarguna, 2005). Rasa ini merupakan perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011).

### **2.3.2 Pengertian Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien merupakan keluaran (*outcome*) layanan kesehatan, dan juga sebagai salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan (Pohan, 2007). Menurut Endang (Mamik, 2010), kepuasan pasien adalah evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih sedikit – tidaknya memenuhi atau melebihi dari harapan. Sedangkan Pohan (2007)



menyebutkan bahwa kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Berdasarkan pada beberapa definisi di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan hasil pelayanan yang diberikan dengan apa yang diharapkan. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

### **2.3.3 Dimensi Kepuasan Pasien**

Menurut Azwar (2007), dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan di atas mencakup hal – hal berikut :

- 1) Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standar kode etik profesi.

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien jika pelayanan yang diberikan mengikuti standar serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran – ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas – pasien (*relationship*), kenyamanan

pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*) dan keamanan tindakan (*safety*).

2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan juga memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, di dalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

#### 2.3.4 Aspek – aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Selain itu menurut Krowinski (dalam Suryawati ; 2006 ), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu :

- 1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan.

Kemudian menurut Hinshaw dan Atwood (dalam Hajinezhad ; 2007 ), aspek kepuasan pasien yaitu :

- 1) Teknik pelayanan professional
- 2) Kepercayaan
- 3) Pendidikan pasien

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek – aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan dan estetika. Menurut

Parasuraman (Nursalam ; 2011), kualitas pelayanan perawat memiliki beberapa aspek, yaitu :

- 1) Keandalan ( *reliability* ), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya. Pelayanan yang terpercaya artinya adalah konsisten. Sehingga *reliability* mempunyai dua aspek penting yaitu kemampuan memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh mampu memberikan pelayanan yang tepat atau akurat.
- 2) Daya tanggap ( *responsiveness* ), yaitu kesediaan atau kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat.
- 3) Jaminan kepastian ( *assurance* ), yaitu mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf ( bebas dari bahaya, resiko atau keragu – raguan ).
- 4) Empati ( *emphaty* ), yaitu membina hubungan yang baik, pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan, dan memberikan pelayanan serta perhatian secara individual pada pelanggannya.
- 5) Bukti langsung ( *tangible* ), yang meliputi fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan media komunikasi yang dapat dirasakan langsung oleh pelanggan.

Sedangkan menurut Depkes RI telah menetapkan bahwa pelayanan perawat dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam

memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek – aspek dasar keperawatan, aspek dasar tersebut meliputi :

- 1) Penerimaan, perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya, sehingga menjadi pribadi yang utuh
- 2) Perhatian, aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitifitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.
- 3) Komunikasi, aspek ini meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien.
- 4) Kerja sama, aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
- 5) Tanggung jawab, aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak.

Pendapat lain dari Gaspersz( Bustami ; 2011 ), bahwa kualitas pelayanan perawat dapat diukur dengan aspek :

- 1) Ketepatan waktu pelayanan, misalnya waktu pelaksanaan atau proses pelayanan yang diberikan perawat.
- 2) Akurasi pelayanan, berkaitan dengan reliabilitas pelayanan perawat dan bebas dari kesalahan.
- 3) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
- 4) Tanggung jawab, berkaitan dengan penanganan keluhan dari pasien.
- 5) Kelengkapan, menyangkut dengan ketersediaan sarana pendukung pelayanan.
- 6) Kemudahan mendapat pelayanan, berkaitan dengan perawat dan tersedianya fasilitas pendukung.
- 7) Variasi model pelayanan, berhubungan dengan inovasi untuk memberikan pola baru dalam pelayanan.
- 8) Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas perawat.
- 9) Kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan menjangkau, dan ketersediaan informasi.
- 10) Atribut pendukung pelayanan lainnya, seperti lingkungan, fasilitas yang diberikan dan penampilan perawat.

Menurut Christine ( Pohan ; 2007 ), aspek kualitas pelayanan perawat meliputi :

- 1) Ketepatan waktu, meliputi akses dan waktu tindakan
- 2) Informasi, meliputi penjelasan dari jawaban apa, mengapa, bagaimana, kapan dan siapa.
- 3) Kompetensi teknis, meliputi pengetahuan perawat, keterampilan dan pengalaman.

- 4) Hubungan antar manusia, meliputi rasa hormat, sopan santun, perilaku dan empati. Lingkungan, meliputi kebersihan, kenyamanan, keamanan dan penampilan perawat.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa aspek yang dipakai untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan perawat adalah keandalan, daya tanggap, jaminan keastian, empati dan bukti langsung.

### **2.3.5 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

- 1) Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- 2) Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- 4) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas

sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

- 5) Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

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

- 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa
- 3) Perilaku personil
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) *Cost* atau biaya
- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, *image*, desain visual, suasana dan komunikasi.

### **2.3.6 Indikator Kepuasan Pasien**

Kepuasan konsumen menurut Pohan (2007) dapat diukur dengan indikator berikut ini :

- 1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan. Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :
  - a) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan



- b) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat
  - c) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- 2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan. Dinyatakan oleh sikap terhadap :
- a) Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien
  - b) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- 3) Kesehatan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Ditentukan dengan melakukan pengukuran :
- a) Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien
  - b) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain
  - c) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
  - d) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
  - e) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.
- 4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. Ditentukan oleh sikap terhadap :
- a) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan

- b) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul
- c) Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

### 2.3.7 Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Kotler dalam Nursalam (2011) memaparkan ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain :

- 1) Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran di lokasi – lokasi strategis, kartu posberpranko, saluran telepon bebas pulsa, *website*, *email* dan lain – lain
- 2) Survei kepuasan pelanggan. Baik via pos, telepon, *email*, maupun tatap muka langsung
- 3) *Ghost shopping*. Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek – aspek pelayanan dan kualitas produk
- 4) *Lost customer analysis*. Yaitu menghubungi atau mewancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan

Menurut Kotler (dalam Buchari 2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan atau pasien yaitu :

1) Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan ( *customer oriented* ) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

2) *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembelipotensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

3) *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

4) Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survei dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing – masing elemen. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa metode di atas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap – tiap metode mempunyai hasil yang berbeda.

Salah satu pengukuran kepuasan yang saat ini sering digunakan adalah metode *SERVQUAL* (singkatan dari *service quality*) hasil kerja 3 sekawan yaitu, Berry, Zeithamil, dan parasuraman pada 1998. Metode ini mempunyai kekuatan selain diformulasikan berdasarkan riset yang panjang dan mendalam juga dengan disertai cara pengukuran yang mudah dimengerti. Dengan metode ini dapat menilai kualitas jasa atau pelayanan menggunakan lima dimensi :

1. *Reliability*( keandalan ) adalah kemampuan untuk memberikan dan melaksanakan jasa atau pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat, tepat dan dapat diandalkan. Keandalan mencakup dua hal pokok, yaitu : konsistensi kerja ( *performance* ) dan kemampuan untuk dipercaya ( *dependability* )
2. *Responsiveness* ( daya tanggap ) adalah respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan serta penanganan keluhan dengan cepat tanggap
3. *Assurance*( kepastian / jaminan ) yaitu berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan kemampuan karyawan dalam menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan. Dimensi ini merupakan gabungan dari dimensi kompetensi, kesopanan dan kredibilitas

4. *Empathy*( empati ) yaitu adanya kesediaan dari karyawan untuk peduli, memberikan perhatian khusus yang bersifat pribadi, kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Dimensi ini merupakan gabungan dari dimensi akses, komunikasi dan memahami pelanggan
5. *Tangibles*( bukti fisik ). Kualitas jasa yang ditentukan dengan melihat penampilan fisik, peralatan, penampilan karyawan dan sarana komunikasi yang ada. Dimensi ini merupakan dimensi yang pertama kali disadari oleh pelanggan dan menjadi hal yang paling penting, kekurangan atau keburukan dari dimensi ini akan cepat terlihat.

Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat atau didapatkan pasien jauh di bawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi harapan rata – rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat melebihi apa yang diharapkan pasien.

### **2.3.8 Manfaat mengukur Kepuasan Pasien**

Menurut Gerson(2004), manfaat utama dari program pengukuran adalah terjadinya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana

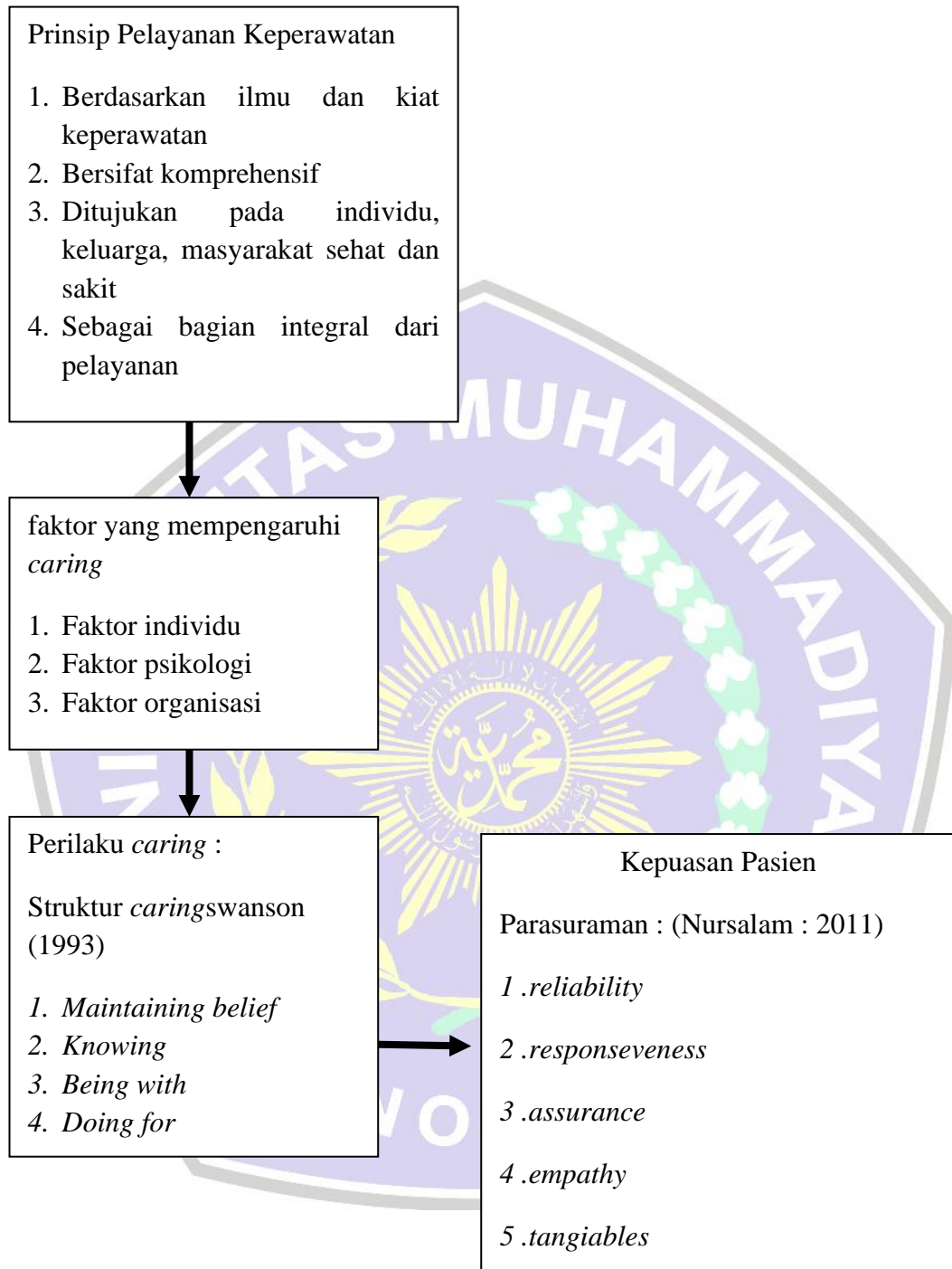
mereka melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

- 1) Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan
- 2) Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat
- 3) Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan
- 4) Pengukuran memberi tahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan
- 5) Pengukuran memotivasi untuk orang melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

Menurut Azwar (2006), di dalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani, karena pasien adalah klien yang terbanyak, maka manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut :

- 1) Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit
- 2) Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
- 3) Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dapatkan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi ( meningkatkan pendapatan rumah sakit )
- 4) Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif
- 5) Di dalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak – hak pasien. Rumah sakit pun akan berusaha sedemikian rupa sehingga mal praktek tidak terjadi.

## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 2.2 : Kerangka Teori Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien**