

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Perilaku *Caring*

2.1.1 Definisi *Caring*

Caring menurut Watson dikutip oleh Potter & Perry, merupakan sentral praktek keperawatan. *Caring* juga merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap klien. *Caring* menurut Watson di kutip oleh Asmadi merupakan intisari keperawatan dan mengandung arti responsif antara perawat dan klien. *Caring* dapat membantu seseorang lebih terkontrol, lebih berpengetahuan, dan dapat meningkatkan kesehatan (Asmadi, 2017).

Caring merupakan suatu sikap moral yang ideal yang harus dimiliki perawat dalam membina hubungan interpersonal dan mengembangkan nilai-nilai kemanusiaan. Selain itu Watson juga mengungkapkan *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan klien untuk sembuh (Dwidiyanti, M. 2017). *Caring* melibatkan keterbukaan, komitmen, dan hubungan perawat klien (Potter & Perry, 2018). Watson juga mengungkapkan tujuh asumsi utama dalam menampilkan *caring*, yaitu:

1. *Caring* dapat didemonstrasikan dan dipraktekkan dengan efektif hanya secara interpersonal.

2. *Caring* terdiri dari *carative factor* yang mengarah pada kepuasan terhadap kebutuhan manusia tertentu.
3. *Caring* yang efektif meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu dan keluarga.
4. Respon *caring* menerima seseorang tidak hanya sebagai dirinya saat ini, namun juga sebagai seseorang di masa yang akan datang.
5. Lingkungan *caring* yaitu yang menawarkan potensi perkembangan yang memungkinkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri pada suatu waktu.
6. *Caring* lebih berorientasi pada kesehatan daripada penyembuhan, dimana *caring* mengintegrasikan pengetahuan bio-fisik dengan pengetahuan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan memberikan pertolongan bagi mereka yang sedang sakit.
7. Praktik *caring* merupakan sentral bagi keperawatan. Fokus utama dalam keperawatan menurut Watson adalah pada *carative factor* yang bermula dari perspektif *humanistik* yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Perawat juga perlu memiliki berbagai pengetahuan mengenai budaya supaya memahami budaya klien sehingga dapat mengembangkan *filosofi humanistik* dan sistem nilai. *Filosofi humanistik* dan sistem nilai memberi fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan (Dwidiyanti, 2017)

2.1.2 Perilaku *Caring*

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan

kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini (Adventus, dkk, 2019).

Caring merupakan merupakan bentuk kepedulian perawat terhadap klien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan mampu memenuhi kebutuhannya (kusmiran, 2019)

Perilaku *caring* merupakan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan. *Caring* mempunyai komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang buruk, memberi perhatian dan konsen, menghormati orang lain dan kehidupan manusia. *Caring* juga merupakan ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, dapat memotivasi perawat untuk dapat lebih *care* pada klien dan mampu melakukan tindakan sesuai kebutuhan klien (Dwidiyanti, 2012 dalam Richa Noprianty, 2019).

Perawat memerlukan kemampuan khusus saat melayani orang atau pasien yang sedang menderita sakit. Kemampuan khusus tersebut mencakup keterampilan intelektual, teknis, dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* (Kusmiran, 2015). Dalam disiplin keperawatan, struktur teoritis kepedulian telah ditetapkan sebagai konsep inti utama bimbingan dalam semua pekerjaan perawat. Watson menjelaskan dalam *Grand Theory of Human Caring-nya* bahwa manusia adalah keutuhan spiritual yang tidak dapat dipisahkan menjadi tubuh dan jiwa. Diinformasikan oleh Watson, Swanson secara empiris mengembangkan Teori Kepedulian tingkat menengah. Teori Kepedulian Swanson menyoroti tentang apa artinya bagi perawat untuk mempraktikkan kepedulian. Teori ini mendefinisikan kepedulian sebagai

cara pengasuhan dalam berhubungan dengan orang lain yang berharga sehingga seseorang merasakan komitmen dan tanggung jawab pribadi. Watson menyatakan ketika pengetahuan dari teori perawatan diimplementasikan dalam praktik, ada perbedaan dalam kualitas perilaku perawatan. Masih ada ketidaksepakatan di dalam dan di luar keperawatan tentang peran perilaku perawatan dalam pertemuan pribadi dan profesional. Beberapa orang merujuk pada keperawatan sebagai profesi praktis saja yang terdiri dari tugas-tugas klinis tanpa perlu pengetahuan teoritis. Namun, pasien telah melaporkan bahwa mereka tidak hanya membutuhkan perawat yang kompeten secara klinis, tetapi perawat yang memberikan interaksi perawatan dengan kasih sayang. Ini menunjukkan perlunya mengembangkan instrumen berbasis teori yang dapat menangkap dan mengukur fenomena kompleks perilaku perawatan, serta menangkap dan menggambarkan pola perilaku yang merupakan ekspresi universal dari perawatan.

2.1.3 **Komponen *Caring***

Perilaku *Caring* menurut Swanson adalah suatu tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan adanya rasa menghargai antara klien dan perawat sehingga menghasilkan suatu asuhan yang bernilai sehingga timbul rasa saling memiliki dan penuh tanggung jawab.

Menurut Kristen Swanson komponen *caring* meliputi:

1. *Maintaining Belief*

Maintaining belief berarti berusaha mempertahankan kepercayaan untuk menerima orang lain sebagaimana adanya. Perawat

menunjukkan perilaku *caring*, dengan memperkenalkan diri pada pasien, menemui pasien untuk menawarkan bantuan, membantu pasien dan menunjukkan perhatian kepada pasien dengan menanyakan keadaan pasien. Di dalam *maintaining belief* perawat harus berusaha menjaga rasa saling percaya dengan pasien, serta perawat harus menghormati pasien. *Maitaining belief* adalah kepekaan diri seseorang terhadap harapan yang diinginkan orang lain ataupun membangun harapan. Menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melalui setiap peristiwa hidup dan masa-masa transisi dalam hidupnya serta menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan, mempercayai kemampuan orang lain, menimbulkan sikap optimis, membantu menemukan arti atau mengambil hikmah dari setiap peristiwa.

2. *Knowing*

Knowing menekankan pemberian asuhan keperawatan yang berharga kepada pasien. Dalam hal ini perawat memperlakukan pasien sebagai sesuatu yang unik dengan sikap hormat dan tidak menghakimi. Perawat berusaha untuk mendapatkan wawasan dan pemahaman tentang situasi pasien dengan menunjukkan perhatian, keterlibatan dan berperan penting dalam perawatan pasien. Perawat menunjukkan perilaku *caring* dengan perawat bisa melibatkan keluarga pasien dalam perawatan pasien, perawat dapat menjelaskan keadaan pasien pada keluarga dan perawat bisa melakukan pengkajian secara menyeluruh. *Knowing* mengharuskan agar perawat dapat berhubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus memberikan

perhatian dan terlibat secara baik dengan situasi yang dialami pasien dan keluarga.

3. *Being With*

Being with mencakup adaptasi emosional. Kuncinya adalah perawat harus berusaha menjadi sangat terlibat dalam perawatan pasien namun perawat juga harus dapat mengendalikan emosionalnya. Sikap tolerir dari seorang perawat dapat membantu menjaga hubungan *caring* yang baik antara perawat dan pasien. Perawat lebih mementingkan kepentingan pasien dan mengesampingkan kepentingan diri sendiri adalah salah satu bentuk *caring* yang bisa dilakukan oleh seorang perawat. Perawat dapat berbagi rasa (*sharing*) dengan pasien, perawat tidak membebani dan menunjukkan sikap kepedulian dan keterlibatannya kepada pasien. Perawat menunjukkan perilaku *caring* dengan perawat bisa mendampingi pasien, merawat pasien dengan kemampuan yang kompeten, mendengarkan keluhan, perasaan dan masukan dari pasien, serta perawat menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien.

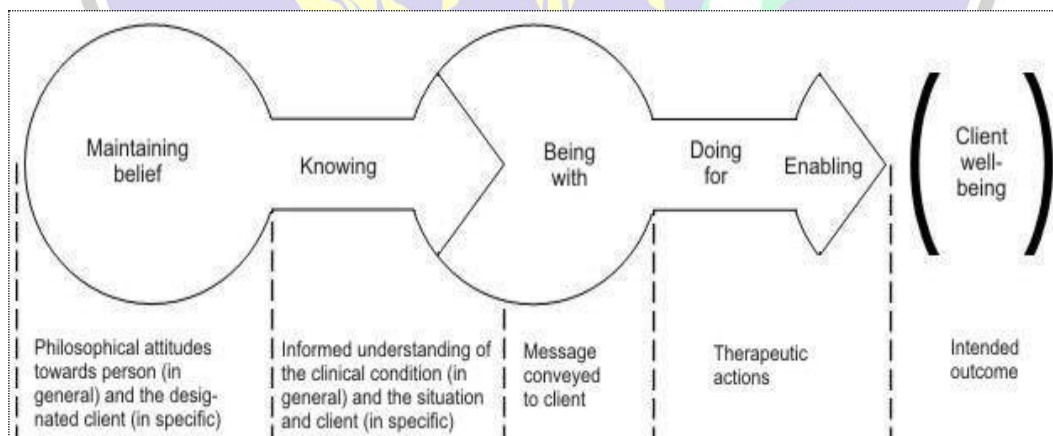
4. *Doing For*

Doing for dilakukan perawat untuk menjaga martabat dari pasien. Perawat berusaha melakukan sesuatu untuk pasien, seperti yang dilakukan kepada dirinya sendiri. Seperti perawat memberikan jaminan keamanan kepada pasien, perawat mendengarkan, menghibur, mengantisipasi dan melindungi pasien. Perawat menunjukkan perilaku *caring* dengan perawat memberikan rasa aman atau nyaman pada

pasien, melakukan tindakan secara profesional, memberikan perawatan sesuai SOP yang ada dan menghormati hak-hak pasien.

5. *Enabling*

Enabling menunjukkan sikap para perawat professional dalam mengelola perawatan yang kompleks. Dibutuhkan perencanaan keperawatan, penyediaan pendidikan dan intervensi yang mendukung dengan tujuan meningkatkan keterampilan pasien dan kepercayaan diri pasien dalam mengelola masalah kesehatan. Perawat berusaha memfasilitasi kapasitas pasien untuk merawat dirinya sendiri. Perawat menunjukkan perilaku *caring* dengan perawat itu membantu dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk belajar mandiri dalam merawat dirinya, memberikan motivasi kepada pasien, mendahulukan kepentingan pasien, mengajarkan cara untuk merawat diri sendiri dalam kondisi yang memungkinkan dan mendiskusikan kondisi pasien serta memberikan umpan balik pada pasien.



Gambar 2.1 Model Struktur *Caring* Swanson, 1993 dalam Sophie M Artensson RN, 2021

Menurut Jean Watson terdapat 10 tindakan kuratif sebagai *human caring* yang diperlukan dalam hubungan antara perawat dengan klien :

1. Menanamkan sistem nilai *humanistic-altruistik*. Penerapan *humanistik* dan *altruistik* dalam asuhan keperawatan adalah berupa pengenalan akan identitas pasien, mengenal kelebihan dan karakter pasien sesuai dengan nama yang disukai oleh pasien.
2. Menanamkan sikap penuh pengharapan (*faith-hope*). Dengan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk dapat menerima penyakitnya.
3. Menanamkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain. Bentuk sikap sensitifitas terhadap diri sendiri adalah sikap empati. Perawat lebih sensitive dan tulus dalam memberikan bantuan kepada pasien.
4. Membina hubungan saling membantu, saling percaya dan peduli (*human care*). Hubungan semacam ini melibatkan komunikasi efektif, empati dan kehangatan.
5. Mengekspresikan perasaan positif dan negative. Perilaku perawat seperti menjadi pendengar yang baik, mendengarkan secara aktif setiap keluhan pasien dengan sabar.
6. Menggunakan *problem solving* dalam pemecahan masalah pasien. Berhubungan dengan proses keperawatan menggunakan metode penyelesaian masalah yang sistematis dengan langkah-langkah dari pengkajian sampai evaluasi.
7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal. Proses belajar mengajar interpersonal dapat diciptakan dengan mendiskusikan setiap

keluhan dan cara mengatasinya.

8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, social, dan spiritual yang suportif, protektif, dan korektif. Bentuk perilaku perawat adalah persetujuan perawat terhadap keinginan pasien untuk beribadah sesuai agamanya.
9. Membantu dalam memenuhi kebutuhan pasien. Bersedia memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan ikhlas, penuh penghargaan dan menjaga kerahasiaan pasien.
10. Menjadi peka terhadap kekuatan *eksistensial-fenomenologi spiritual*. Perawat dapat memfasilitasi kebutuhan pasien dan keluarga untuk mencari terapi alternatif, berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan pasien dan keluarga dalam menghadapi proses kematian dan berduka.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku *Caring*

Faktor yang mempengaruhi perilaku *Caring* menurut (Gibson & dkk. 2000 dalam Jek Amidos Pardede, 2020) sebagai berikut:

1. Faktor individu

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

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, sikap kepribadian dan motivasi, faktor ini dipengaruhi oleh keluarga,

tingkat sosial, dan karakteristik demografis.

3. Faktor organisasi

Faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan.

Dengan demikian membangun pribadi *caring* perawat harus menggunakan tiga pendekatan. Pendekatan individu melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan *caring*. Pendekatan organisasi dapat dilakukan melalui perencanaan pengembangan, imbalan atau yang terkait dengan kepuasan kerja perawat dan serta adanya *effective leadership* dalam keperawatan. Peran organisasi (rumah sakit) adalah menciptakan iklim kerja yang kondusif dalam keperawatan melalui kepemimpinan yang efektif, perencanaan jenjang karir perawat yang terstruktur, pengembangan sistem remunerasi yang seimbang dan berbagai bentuk pencapaian kepuasan kerja perawat. Karena itu semua dapat berdampak pada meningkatnya motivasi dan kinerja perawat dalam *caring* (Meity, 2018).

2.1.5 Cara mengukur *caring* perawat

Cara mengukur perilaku *caring* perawat, peneliti mengadopsi dari Swanson dalam Nursalam (2013) dengan pernyataan baku, berdasarkan tabel kuesioner *caring* Swanson dapat dijelaskan bahwa kuesioner *caring* Swanson memiliki 23 pernyataan, dengan skala *Guttman* yang berasal dari 5 komponen *caring* Swanson yaitu *Maintaining belief* (mempertahankan kepercayaan), *Knowing* (mengetahui), *Being with* (keberadaan), *Doing for* (melakukan tindakan untuk), dan *Enabling* (memampukan). Skala

Guttman adalah skala yang hanya menyediakan dua pilihan jawaban, misalnya ya–tidak, baik–jelek, pernah–belum pernah, dan lain-lain (Fatimah & Puspaningtyas, 2020).

2.2 Konsep Kepuasan

2.2.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi kepuasan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa. Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan (Nursalam, 2014).

Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, 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, 2013).

Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari hasil perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkannya. Di satu pihak kepuasan pasien dipandang sebagai hasil yang didapatkan dari pengalaman mereka yang memanfaatkan produk barang atau jasa. Berdasarkan pihak lain, kepuasan pasien juga kerap kali dipandang sebagai proses orientasi yang lebih mampu mengungkapkan pengalaman yang mereka rasakan secara keseluruhan

dibandingkan dengan orientasi hasil (Asmuji, 2014).

Menurut Rashid dan Amina (2014) berpendapat kepuasan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh pelanggan serta telah dimanfaatkan, dan kepuasan psikologika yang bersifat tidak terwujud dari pelayanan kesehatan tetapi dapat dirasakan oleh pasien.

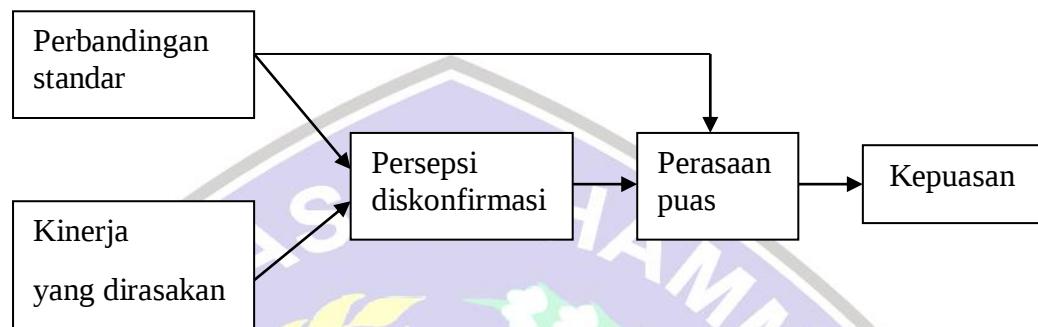
Komponen kepuasan pasien dari mutu layanan kesehatan menjadi salah satu komponen utama atau penting. Dapat dibuktikan bahwa pasien dan/atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya, pasien dan/atau masyarakat yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, tidak mematuhi rencana pengobatan, berganti dokter atau pindah ke fasilitas layanan kesehatan lain (Pohan, 2013).

2.2.2 Teori Model Kepuasan

Kebutuhan adalah suatu keadaan sebagian dari kepuasan dasar yang dirasakan dan disadari. Kepuasan pelanggan menurut model kebutuhan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang diterima. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan dan harapan pasien. (Nursalam, 2014).

Model kebutuhan adalah model yang menjelaskan faktor dominan

pengaruh perspektif pasien atau masyarakat. Pada *utilisasi* ada dua kemungkinan permintaan dan harapan pasien bisa dipenuhi. Kondisi ini disebut dengan *satisfied demand*, sedangkan bila pasien tidak mendapatkan yang sesuai dengan harapan disebut dengan *unsatisfied demand*.



Gambar 2.2 Teori Model Kepuasan (Woodrooff & Gardial, 2002)

2.3 Konsep Kepuasan Pelanggan (Pasien)

2.3.1 Pengertian Kepuasan Pelanggan (Pasien)

Kepuasan pelanggan menurut model kebutuhan ialah suatu keadaan di mana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan dan harapan pasien (Nursalam, 2014).

Kepuasan pelanggan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat anda penuhi, maka pelanggan akan puas. Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Kepuasan pasien adalah karena kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan

pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan-pelayanan yang sama.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2014) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut :

1. Kualitas produk atau jasa.

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Harga

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

3. Emosional.

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindera. Misalnya: keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

6. Karakteristik Produk

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

7. Pelayanan.

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

8. Lokasi

Lokasi, meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas.

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10. Komunikasi

Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

11. Suasana.

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat

senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

12. Desain *visual*.

Desain *visual*, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

2.3.3 Dimensi Kepuasan Pasien

Parasuraman dalam Nursalam (2016) mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima dimensi/unsur yang biasa dikenal dengan Kualitas layanan “RATER” (responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability).

1. *Responsiveness* (daya tanggap), pelayanan daya tanggap dalam suatu organisasi berupa pemberian berbagai penjelasan dengan bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk .
2. *Assurance* (jaminan), Semua bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.
3. *Tangible* (bukti fisik/bukti langsung) merupakan suatu indikator yang jelas bahwa kualitas layanan sangat sangat ditentukan menurut kondisi fisik pelayanan, yang inti pelayanannya yaitu kemampuan dalam

menggunakan alat dan perlengkapan kerja yang dapat dilihat secara fisik, mampu menunjukkan kemampuan secara fisik dalam berbagai penguasaan teknologi kerja dan menunjukkan penampilan yang sesuai dengan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

4. *Empathy* (empati), dimensi ini menunjukan pemberi pelayanan harus mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian, dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani.
5. *Reliability* (kehandalan), Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

2.3.4 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut (Nursalam, 2016), kepuasan pasien mempunyai indikator yang sama dengan kinerja petugas yaitu:

1. *Caring*

Perawat mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien, memperhatikan keluhan pasien (sebagai mahluk individu dan sosial keluarga dan masyarakat).

2. Kolaborasi

Perawat memotivasi, bersama-sama menyelesaikan masalah pasien.

3. Kecepatan

Keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera, indikatornya adalah kecepatan dilayani bila pasien membutuhkan, waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan.

4. Empati

Pemberian layanan secara individual dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan/harapan pasien. Petugas mau mendengarkan keluhan, memperhatikan dan membantu menyelesaikan; petugas acuh dan acuh tak acuh.

5. *Courtesy*

Perilaku perawat yang sopan dengan menghargai pasien, tenaga kesehatan lain dan sesama perawat.

6. *Sincerity*

Kondisi kualitas perawat yang didasarkan pada kejujuran antara pikiran dan tindakanya.

2.3.5 Metode Pengukuran Kepuasan

Ada beberapa metode yang digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu (Siagian, 2014):

1. Sistem keluhan dan saran

Menyediakan berupa kotak saran, dalam memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan, saran, dan kritikan mereka tentang pelayanan yang diterimanya.

2. Pembelanja Misterius (*Ghost Shopping*)

Metode ini merupakan bentuk strategi pelayanan kesehatan yang menggunakan beberapa orang untuk bersikap sebagai konsumen yang kemudian melaporkan temuannya sehingga hasil tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi dan pengambilan keputusan.

3. *Lost Customer Analisis*

Perusahaan berusaha mencari informasi mengenai para konsumen yang telah berhenti membeli produknya, ketidakpuasan terhadap jasa layanannya, atau pengalaman layanan pelanggan yang buruk agar nantinya pihak perusahaan mampu memahami kebutuhan yang diharapkan oleh konsumen, memperoleh wawasan berharga mengenai area atau hal-hal yang memerlukan perbaikan sehingga dapat menambah dan mempertahankan pelanggan berharga mereka.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Kepuasan konsumen dapat diukur melalui berbagai metode seperti kuisioner, pos, telepon, atau wawancara langsung, yang bertujuan memperoleh gambaran tentang kepuasan pasien. Kepuasan konsumen dapat diukur berdasarkan kuesioner, dengan survei ini cara yang dilakukan adalah sebagai berikut: tidak puas = 1, kurang puas = 2, puas = 3, sangat puas = 4.

2.3.6 Cara Mengukur Kepuasan

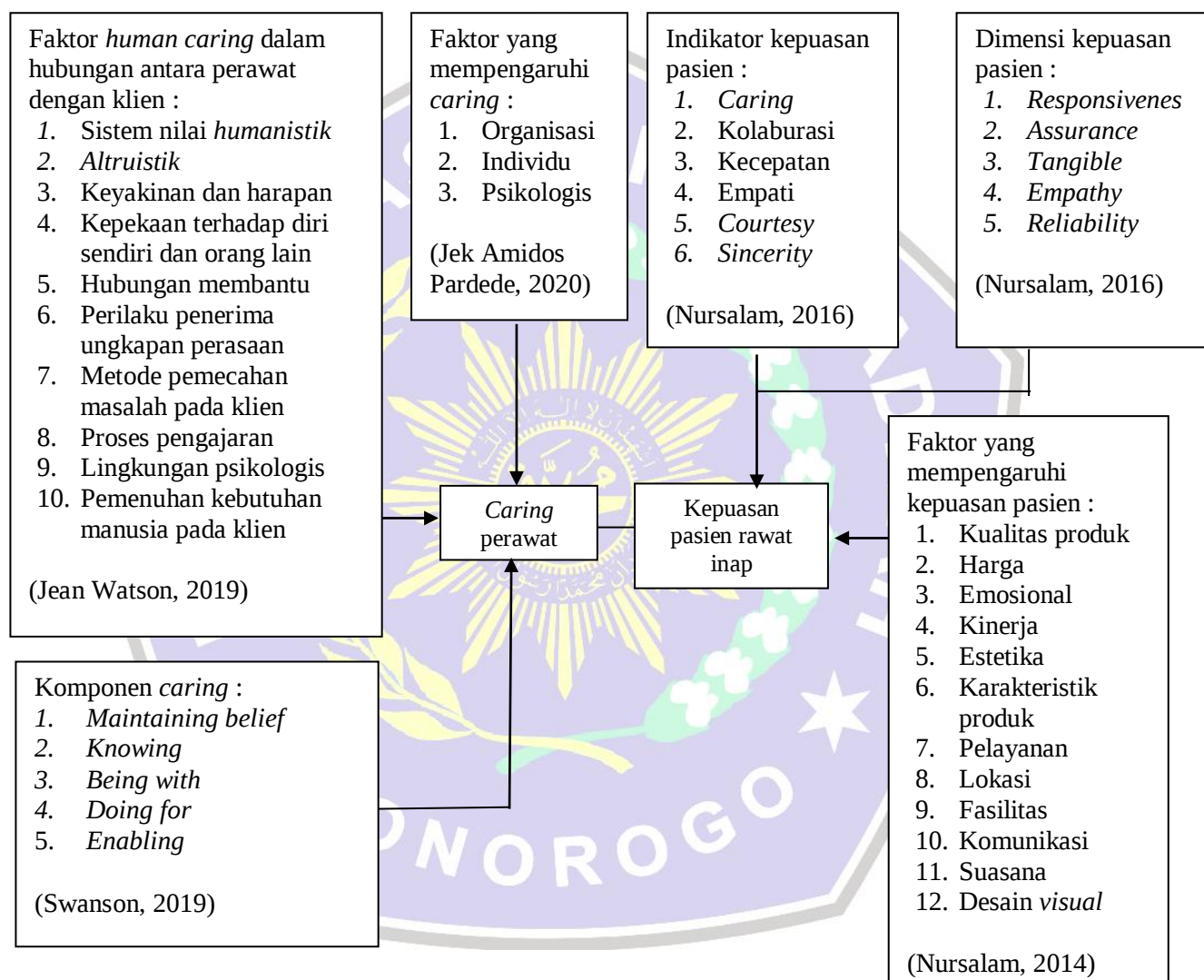
Cara mengukur kepuasan pasien dapat menggunakan kuesioner (Nursalam, 2013) dengan Skala *Likert* yang berasal dari 6 indikator kepuasan, yaitu *caring* (perhatian), kolaborasi, kecepatan, empati, *courtesy* (sikap sopan),

dan *sincerity* (kejujuran). Skala *Likert* adalah skala atau pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Skala *Likert* biasanya terdiri dari pernyataan atau pertanyaan serta serangkaian jawaban berupa Sangat Tidak Puas (STP), Tidak Puas (TP), Puas (P), dan Sangat Puas (SP). Dengan hasil skor kepuasan, jika $T > MT$ = Pasien Puas, dan $T \leq MT$ = Tidak Puas



2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Hidayat, 2014). Adapun kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Sumber : Swanson, 2019, Nursalam, 2014

Gambar 2.3 Kerangka Teori Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri