

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Definisi Rumah Sakit**

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan untuk masyarakat dengan karakteristik tersendiri dan dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Supartiningsih, 2017).

Sedangkan menurut UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit diartikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspesialistik. Sedangkan rumah sakit khusus hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin tertentu (Putra, 2020).

##### **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih

mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, dan pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin, serta pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Undang-Undang Republik Nomor 44, 2009).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Nomor 44 (2009), rumah sakit umum mempunyai fungsi:

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

### 3. Sasaran Rumah Sakit

Menurut Supriyanto & Ernawati (2010), sasaran rumah sakit yaitu :

- a. Masyarakat umum: golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun. Mereka bebas memilih pelayanan rumah sakit manapun bila di kehendaki.
- b. Masyarakat yang terkoordinasi: masyarakat dalam wadah suatu organisasi, misalnya instansi, perkantoran, pabrik, hotel dan lain-lain. Dalam mencari pengobatan umumnya mereka terikat peraturan-peraturan yang telah di buat oleh perusahaan tersebut. Oleh karena itu, mereka tidak bebas menentukan rumah sakit yang di inginkan. Golongan ini potensial menjadi sasaran rumah sakit.
- c. Masyarakat keluarga: masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga. Umumnya golongan ini bila memerlukan layanan rumah sakit selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarga. Hubungan timbal balik dengan dokter keluarga dengan pihak rumah sakit dalam arti komunikasi hasil rujukan.

## B. Konsep Pelayanan Kesehatan

### 1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai bentuk pelayanan yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Mustofa et al., 2019). Pelayanan kesehatan merupakan suatu aktivitas yang bersifat tidak kasat mata, yang terjadi akibat interaksi

antara konsumen dengan karyawan. Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan lalu mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat (Andrianto, 2018).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Menurut Widiastuti (2017), Pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan kedalam terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, pengunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan dan akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

## **2. Tujuan Pelayanan Kesehatan**

Tujuan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut (Witma, 2022):

- a. Untuk memberikan pelayanan yang bermutu tinggi kepada pelanggan.
- b. Untuk menimbulkan keputusan dari pihak pelanggan agar segera membeli atau menggunakan barang/ jasa yang ditawarkan.
- c. Untuk menumbuhkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan terhadap barang/jasa yang ditawarkan.
- d. Untuk menghindari terjadinya tuntutan-tuntutan yang tidak perlu dikemudian hari terhadap produsen

### 3. Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan memiliki delapan sifat layanan kesehatan yaitu, hak asasi manusia, ketidakpastian, ketidaktahuan konsumen, kerugian, padat karya dan padat modal, *mix output*, sebagai barang konsumen atau investasi, restriksi dan kompetisi (Fitriani & Ubaidullah, 2019).

#### a. Hak asasi manusia

Pelayanan kesehatan dilaksanakan atas dasar kebutuhan bukan atas dasar kemampuan membayar, karena pada dasarnya kesehatan merupakan hak asasi manusia.

#### b. Ketidakpastian

Kejadian sakit tidak dapat diprediksi, sehingga setiap orang tidak dapat memastikan kapan dia memerlukan pelayanan kesehatan tertentu. Hal tersebut mengakibatkan semua orang kesulitan untuk menganggarkan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonominya, karena sifatnya tidak pasti.

#### c. Ketidaktahuan konsumen

Konsumen pelayanan kesehatan sangat tergantung kepada penyediaan pelayanan kesehatan (*provider*), tentang jenis dan jumlah layanan kesehatan yang harus dibeli serta tempat memperoleh layanan kesehatan tersebut. Pada umumnya konsumen tidak mengetahui tentang pemeriksaan atau pengobatan yang seharusnya diperlukan berdasarkan kebutuhan medisnya. Keputusan di tangan *provider*, apapun yang diberikan oleh pemberi (*provider*) akan dibayar oleh konsumen keadaan ini menimbulkan moral hazard (resiko moral). Dimasa mendatang apabila Undang- Undang SJSN telah diterapkan secara menyeluruh, akan mengurangi terjadinya

moral *hazard provider* karena dengan sistem asuransi sosial yang diterapkan dalam UU SJSN mengharuskan dilaksanakan kembali mutu dan kendali biaya.

d. Kerugian

Konsumsi layanan kesehatan tidak saja bermanfaat bagi pembeli itu sendiri, namun juga dapat bermanfaat bagi orang lain yang tidak membeli. Dampak yang dialami oleh orang lain sebagai akibat perbuatan seseorang, disebutkan efek eksternalitas.

e. Padat karya dan padat modal

Pelayanan kesehatan tidak dapat bebas dari *input* manusia, sehingga dalam penyelenggaraanya bersifat padat karya. Semakin berkembangnya pelayanan kesehatan spesialis dan sub spesialis menyebutkan layanan kesehatan bukan hanya padat karya, tetapi juga padat modal. Keadaan ini memberikan kontribusi terhadap tingginya biaya layanan kesehatan.

f. *Mix Output*

Satu program kesehatan dapat menghasilkan berbagai macam layanan kesehatan. Begitu juga satu jenis penyakit dapat memerlukan berbagai macam layanan kesehatan yang terdiri dari sejumlah pemeriksaan diagnosa, perawatan, pengobatan sampai konseling. Kebutuhan layanan kesehatan setiap orang bervariasi tergantung dari jenis penyakitnya dan siapa *provider*nya.

g. Sebagai barang konsumsi dan investasi

Slogan tentang kesehatan adalah investasi telah sering kita dengar diucapkan oleh masyarakat atau bahkan pejabat. Namun kenyataanya, saat

ini masih ada yang melihat layanan kesehatan hanya sebagai barang konsumsi

h. Retriski Kompetisi

Pelayanan kesehatan yang memiliki kode etik yang harus dipenuhi dan mempunyai keterbatasan untuk berkompetisi, namun demikian promosi tetap diperbolehkan selama tidak melanggar kode etik. Keterbatasan tersebut menyebabkan mekanisme pasar secara umum. Diperlukan regulasi yang kuat, sehingga layanan kesehatan dapat dimanfaatkan oleh semua lapisan masyarakat yang membutuhkan.

**4. Pelayanan Keperawatan**

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (UU RI No.38, 2014). Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien menurut Desimawati (2013), diantaranya adalah

a. Aspek perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya. Perhatian yang tulus seorang

perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai

b. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku sehingga perawat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh. Penerimaan ialah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa amarah atau menghakimi, sehingga perawat membuat pasien merasa utuh. Perawat tidak kecewa atau tidak berespon negatif terhadap amarah yang meluap-luap, atau perilaku buruk pasien menunjukkan penerimaan terhadap pasien

c. Aspek komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan

dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulannya bahwa selama melakukan layanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain.

d. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus mampu mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif. Perawat bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan menentukan masalah yang ada. Setelah masalah telah diketahui, diambil keputusan bersama untuk menentukan jenis bantuan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat juga bekerja sama secara kolaborasi dengan ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien

e. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien. Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien.

## C. Konsep *Caring*

### 1. Definisi *Caring*

*Caring* adalah sentral dalam praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana seorang perawat profesional dalam bekerja harus lebih perhatian dan bertanggung jawab kepada kliennya. *Caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan, seorang klien yang sedang dirawat di rumah sakit sangat mengharapkan perhatian dan bantuan dari perawat yang profesional, klien berharap perawat profesional dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, klien menginginkan penderitaannya segera diselesaikan (Kusnanto, 2019).

*Caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan. Selain itu, *caring* mempengaruhi cara berpikir seseorang, perasaan dan perbuatan seseorang. *Caring* juga mempelajari berbagai macam filosofi dan etis perspektif (Potter et al., 2020).

Ada beberapa definisi *caring* yang diungkapkan para ahli keperawatan: Watson (1997) yang terkenal dengan *Theory of Human Caring*, mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh.

## 2. Konsep Teori *Caring* Menurut Watson

*Caring* merupakan sentral praktik keperawatan, tetapi hal ini lebih penting dalam kekacauan lingkungan pelayanan kesehatan saat ini. Kebutuhan, tekanan, batas waktu dalam waktu pelayanan kesehatan saat ini. Kebutuhan, tekanan, batas waktu dalam lingkungan pelayanan kesehatan berada dalam ruang kecil praktik *caring* yang membuat perawat dan profesi kesehatan klien (Potter et al., 2020).

Watson menjelaskan bahwa konsep didefinisikan untuk membawa arti baru paradigma keperawatan adalah “berasal dari pengalaman empiris klinis dilantik dikombinasikan dengan latar belakang filsafat intelektual dan experiential dengan demikian pekerjaan awal muncul dari nilai sendiri-sendiri, keyakinan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan penyembuhan (Alligood, 2017). *Theory of Human Care* mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia sehingga mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh (Alligood, 2017). Teori ini mengedepankan hubungan interpersonal perawat-klien. *Theory human caring* yang dikembangkan oleh Watson berkisar pada sepuluh faktor karatif sebagai suatu kerangka untuk memberikan suatu bentuk dan focus terhadap fenomena keperawatan. Tokoh keperawatan lain yang juga mengeluarkan teori *caring* adalah Swanson (1991). Teori Swanson memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi *caring* yang berguna dan efektif.

Dalam pandangan keperawatan Jean Watson, manusia diyakini sebagai *person as a whole, as a fully functional integrated self*. Jean Watson

mendefinisikan sehat sebagai kondisi yang utuh dan selaras antara badan, pikiran, dan jiwa, ini berkaitan dengan tingkat kesesuaian antara diri yang dipersepsikan dan diri yang diwujudkan. Dari beberapa konsep sehat sakit di atas dapat dikemukakan beberapa hal prinsip, antara lain:

- a. Sehat menggambarkan suatu keutuhan kondisi seseorang yang sifatnya multidimensional, yang dapat berfluktuasi tergantung dari interrelasi antara faktor-faktor yang mempengaruhi
- b. Kondisi sehat dapat dicapai, karena adanya kemampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap lingkungan baik internal maupun eksternal
- c. Sehat tidak dapat dinyatakan sebagai suatu kondisi yang terhenti pada titik tertentu, tetapi berubah-ubah tergantung pada kapasitasnya untuk berfungsi pada lingkungan yang dinamis.

Praktik keperawatan "*caring*" ditujukan untuk perawatan kesehatan yang holistik dalam meningkatkan kontrol, pengetahuan dan promosi kesehatan (Alligood, 2017). Asumsi dasar teori Watson terletak pada 7 asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori, yaitu:

- a. *Caring* dapat dilakukan dan dipraktikkan secara interpersonal
- b. *Caring* meliputi faktor-faktor karatif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
- c. *Caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
- d. Respon *caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan saat ini tetapi seperti apa dia mungkin akan menjadi dimasa depannya.

- e. *Caring environment*, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan.
- f. *Caring* bersifat *healthogenic* daripada sekedar *curing*. Praktek *caring* mengintegrasikan pengetahuan biopisikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan. Dan untuk membantu pasien yang sakit, dimana *caring* melengkapi *curing*.
- g. *Caring* merupakan inti dari keperawatan

Nilai-nilai yang mendasari konsep *caring* menurut Jean Watson meliputi (Alligood, 2017):

- a. Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami dan dibantu). Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya merasa dimiliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa dicintai dan merasa mencintai.

- b. Konsep tentang kesehatan

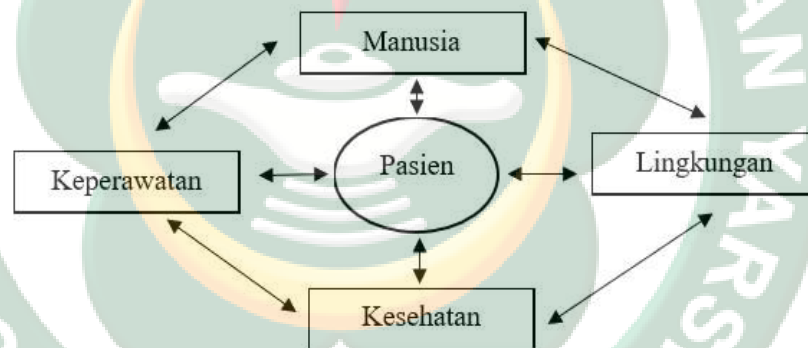
Kesehatan merupakan kubutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik, fungsi sosial, fungsi pemeliharaan dan adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kesehatan merupakan keadaan terbebas dari keadaan penyakit, dan Jean Watson menekankan pada usaha-usaha yang dilakukan untuk mencapai hal tersebut.

c. Konsep tentang lingkungan

Jean Watson, *caring* dan *nursing* merupakan konstanta dalam setiap keadaan di masyarakat. Perilaku *caring* tidak diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya, akan tetapi hal tersebut diwariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme koping terhadap lingkungan tertentu.

d. Konsep tentang keperawatan

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan *caring* ditujukan untuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat.



Gambar 2.1 Skema Konsep Teori Watson (1979)

Dimensi *Caring* menurut K.M Swanson

Ada lima dimensi yang mendasari konsep *caring*, yaitu:

a. *Maintening belief*

*Maintening belief* adalah kepekaan diri seseorang terhadap harapan yang diinginkan orang lain ataupun membangun harapan. Indikator yang terdapat pada kepekaan diri, yaitu:

- 1) Selalu punya rasa percaya diri yang tinggi
- 2) Mempertahankan perilaku yang siap memberikan harapan orang lain
- 3) Selalu berfikir realistis
- 4) Selalu berada disisi klien dan siap memberikan bantuan.

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, dan selalu ada untuk orang lain dalam situasi apapun. Tujuannya adalah untuk membantu orang lain supaya bisa menemukan arti dan mempertahankan sikap yang penuh harap. Memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang adalah dasar dari *caring* dalam praktik keperawatan.

Subdimensi dari *maintaining belief* antara lain:

- 1) *Believing in*: perawat merespon apa yang dialami klien dan mempercayai bahwa hal itu wajar dan dapat terjadi pada siapa saja yang sedang mengalami masa transisi.
- 2) *Offering a hope – filled attitude*: memperlihatkan perilaku yang peduli pada masalah yang terjadi pada klien dengan sikap tubuh, kontak mata dan intonasi bicara perawat.
- 3) *Maintaining realistic optimism*: menjaga dan memperlihatkan sikap optimisme perawat dan harapan terhadap apa yang dialami klien secara realistis dan berusaha mempengaruhi klien untuk punya sikap yang optimisme dan harapan yang sama.

- 4) *Helping to find meaning*: membantu klien menemukan arti dari masalah yang dialami sehingga klien bisa secara perlahan menerima bahwa siapa pun bisa mengalami hal yang sama dengan klien.
- 5) *Going the distance* (menjaga jarak): semakin jauh menjalin/menyelami hubungan dengan tetap menjaga hubungan sebagai perawat-klien agar klien bisa percaya sepenuhnya pada perawat dan *responsibility* serta *Caring* secara total oleh perawat kepada klien.

b. *Knowing* (mengetahui)

Perawat harus mengetahui kondisi klien, memahami arti dari suatu peristiwa dalam kehidupan, menghindari asumsi, fokus pada klien, mencari isyarat, menilai secara cermat dan menarik. Efisiensi dan efektivitas terapeutik *caring* ditingkatkan oleh pengetahuan secara empiris, etika dan estetika yang berhubungan dengan masalah kesehatan baik secara aktual dan potensial. Indikator *knowing* adalah:

- 1) Mengetahui kebutuhan dan harapan pasien
- 2) Manfaat perawatan dan kejelasan rencana perawatan
- 3) Hindari persyaratan untuk bertindak, karena perawat peduli pasien
- 4) Tidak hanya mengerti kebutuhan dan harapan tetapi fokus pada merawat yang benar atau efisien dan berhasil guna atau efektif.

*Knowing* adalah berusaha agar mampu mengetahui dan paham terhadap peristiwa yang mempunyai arti dalam kehidupan klien. Mempertahankan kepercayaan merupakan dasar dari *Caring* keperawatan, *knowing* adalah memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat mengetahui kebutuhan klien,

menggali/menyelami informasi klien secara detail, sensitive terhadap petunjuk verbal dan non verbal, fokus pada satu tujuan keperawatan, serta mengikutsertakan orang yang memberi asuhan dan orang yang diberi asuhan dan menyamakan persepsi antara perawat dan klien. *Knowing* adalah penghubung dari keyakinan keperawatan terhadap realita kehidupan. Subdimensi dari *knowing* antara lain :

- 1) *Avoiding assumptions*, menghindari asumsi-asumsi
- 2) *Assessing thoroughly*, melakukan pengkajian menyeluruh meliputi bio, psiko, sosial, spitual dan kultural.
- 3) *Seeking clues*, perawat menggali informasi secara mendalam.
- 4) *Centering on the one cared for*, perawat fokus pada klien dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 5) *Engaging the self of both*, melibatkan diri sebagai perawat secara utuh dan bekerja sama dengan klien dalam melakukan asuhan keperawatan yang efektif

c. *Being with* (Kehadiran)

*Being with* merupakan kehadiran dari perawat untuk pasien, perawat tidak hanya hadir secara fisik saja, tetapi juga melakukan komunikasi membicarakan kesiapan/kesediaan untuk bisa membantu serta berbagi perasaan dengan tidak membebani pasien. Perawat juga hadir dengan berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama klien dengan maksud memberikan dukungan kepada klien, memberikan kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan.

Indikator saat merawat pasien adalah:

- 1) Kehadiran kontak dengan pasien.

- 2) Menyampaikan kemampuan merawat
- 3) Tidak membebani pasien

Subdimensi dari *being with*, antara lain:

- 1) *Non-burdening*: Perawat melakukan kerja sama kepada klien dengan tidak memaksakan kehendak kepada klien melaksanakan tindakan keperawatan
- 2) *Convering availability*: Memperlihatkan sikap perawat mau membantu klien dan memfasilitasi klien dalam mencapai tahap kesejahteraan /*well being*.
- 3) *Enduring with*: Perawat dan klien berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan klien.
- 4) *Sharing feelings*: Berbagi pengalaman bersama klien yang berhubungan dengan usaha dalam meningkatkan kesehatan klien.

*Being with* perawat bisa diperlihatkan dengan cara kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan serta mempunyai sikap positif dan semangat yang dilakukan perawat, bisa membuat suasana terbuka dan saling mengerti.

d. *Doing for* (Melakukan)

*Doing for* berarti bekerja sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat bisa memberikan kontribusi dalam pemulihan kesehatan (atau sampai meninggal dengan damai). Perawat akan tampil seutuhnya ketika diperlukan dengan menggunakan semua kekuatan maupun pengetahuan yang dimiliki.

Subdimensi dari *doing for* antara lain:

1) *Comforting* (memberikan kenyamanan)

Dalam memberikan intervensi keperawatan perawat harus bisa memberi kenyamanan dan menjaga privasi klien.

2) *Performing competently* (menunjukkan ketrampilan)

Sebagai perawat professional perawat dituntut tidak hanya bisa berkomunikasi tapi juga harus bisa memperlihatkan kompetensi maupun skill yang dimiliki seorang perawat yang professional.

3) *Preserving dignity* (menjaga martabat klien)

Menjaga martabat klien sebagai individu atau memanusiakan manusia.

4) *Anticipating* (mengantisipasi)

Selalu meminta izin ataupun persetujuan dari klien ataupun keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan.

5) *Protecting* (melindungi)

Menjaga hak-hak klien dalam memberikan asuhan keperawatan dan tindakan medis.

e. *Enabling* (Memampukan)

*Enabling* adalah memampukan atau memberdayakan klien, perawat memberikan informasi, menjelaskan memberi dukungan dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah agar klien mampu melewati masa transisi dalam hidup yang belum pernah dialaminya sehingga bisa mempercepat penyembuhan klien ataupun supaya klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dilakukannya. memberikan umpan balik/*feedback*.

Subdimensi dari *enabling* antara lain:

1) *Validating* (memvalidasi)

Memvalidasi semua tindakan yang telah dilakukan.

2) *Informing* (memberikan informasi)

Menyampaikan informasi yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan klien dalam rangka memberdayakan klien dan keluarga.

3) *Supporting* (mendukung)

Memberi dukungan kepada klien untuk mencapai kesejahteraan/*well being* sesuai kapasitas sebagai perawat.

4) *Feedback* (memberikan umpan balik)

Memberikan *feedback* kepada klien atas usahanya mencapai kesembuhan/*well being*.

5) *Helping patients to focus generate alternatives* (membantu klien untuk fokus dan membuat alternatif)

Membantu klien agar selalu fokus dan ikut dalam program peningkatan kesehatannya baik tindakan keperawatan maupun tindakan medis. (Kusnanto, 2019)

Proses <i>Caring</i>	Definisi	Sub Dimensi
Mengetahui ( <i>knowing</i> )	Berusaha mengerti kejadian yang berarti dalam kehidupan seseorang	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menghindari Asumsi</li><li>• Fokus pada Pelayanan satu orang</li><li>• Penilaian menyeluruh</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencari petunjuk</li> <li>• Mengikat diri atau keduanya</li> </ul>
Melakukan bersama ( <i>being with</i> )	Hadir secara emosional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berada disana</li> <li>• Menunjukkan kemampuan</li> <li>• Berbagi perasaan</li> <li>• Tidak mudah marah</li> </ul>
Melakukan untuk ( <i>doing for</i> )	Sebisa mungkin melakukan kepada orang lain seperti melakukannya terhadap diri sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenyamanan</li> <li>• Antisipasi</li> <li>• Menunjukkan keterampilan</li> <li>• Melindungi</li> <li>• Menunjukkan kepercayaan</li> </ul>
Kemampuan ( <i>enabling</i> )	Memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan (seperti kelahiran, kematian) atau kejadian yang tidak terduga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberitahukan/ menjelaskan</li> <li>• Mendukung/ mengizinkan</li> <li>• Fokus</li> <li>• Membuat alternative</li> <li>• Membenarkan/ memberikan umpan</li> </ul>

		balik
Mengatasi kepercayaan ( <i>maintaining belief</i> )	Menaruh kepercayaan terhadap kemampuan seseorang dalam menjalani hidup atau transisi dalam menghadapi masa depan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepercayaan/memegang kepercayaan</li> <li>• Mempertahankan sikap penuh pengharapan</li> <li>• Menawatkan keyakinan yang realistik “pergi jauh”</li> </ul>

(Kusnanto, 2019)

### 3. Komponen *caring*

Swanson dalam *empirical development of a middle range theory of caring* mendeskripsikan 5 proses *caring* menjadi lebih praktis, yaitu (Kusnanto, 2019):

- Komponen mempertahankan keyakinan, mengaktualisasi diri untuk membantu orang lain, mampu membantu orang lain dengan tulus, memberikan ketenangan kepada klien dan memiliki sikap yang positif
- Komponen pengetahuan, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melaksanakan setiap tindakan sesuai peraturan dan menghindari terjadinya komplikasi
- Komponen kebersamaan, ada secara emosional dengan orang lain, bisa berbagi secara tulus dengan klien dan membina kepercayaan terhadap klien.

- d. Komponen tindakan yang dilakukan, melakukan tindakan terapeutik seperti membuat klien merasa nyaman, mengantisipasi bahaya dan intervensi yang kompeten.
- e. Komponen memungkinkan, melakukan *informed consent* pada setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien.

#### 4. *Caring* Dalam Praktik Keperawatan

*Caring* merupakan hasil dari kultur, nilai – nilai, pengalaman dan hubungan perawat dengan klien (Kusnanto, 2019). Saat perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, maka kemampuan perawat dalam pelayanan akan semakin berkembang. Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berkaitan dengan *Caring* adalah dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Kusnanto, 2019).

Kehadiran adalah saat dimana perawat dan klien bertemu yang menjadi sarana agar lebih dekat dan bisa menyampaikan manfaat *caring*. Kehadiran perawat meliputi hadir secara fisik, berkomunikasi dengan pengertian. Kehadiran juga merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat pada klien dengan maksud memberikan dukungan, dorongan, menenangkan hati klien, mengurangi rasa cemas dan takut klien karena situasi tertentu, serta selalu ada untuk klien (Kusnanto, 2019).

Sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan, perawat bisa mendekatkan diri kepada klien agar bisa menunjukkan perhatian dan memberi dukungan. Sentuhan *Caring* merupakan suatu bentuk komunikasi non verbal yang bisa mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri klien, serta memperbaiki orientasi tentang kenyataan.

Pengungkapan sentuhan harus berorientasi pada tugas dan dapat dilakukan dengan cara memegang tangan klien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan klien dengan hati – hati dan ikut serta dalam pembicaraan (Kusnanto, 2019).

Pembicaraan dengan klien harus benar – benar didengarkan oleh perawat. Mendengarkan merupakan kunci dari hubungan perawat dengan klien, karena dengan mendengarkan kisah/keluhan klien akan membantu klien mengurangi tekanan terhadap penyakitnya. Hubungan pelayanan perawat dengan klien yaitu dengan membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, mendengarkan dan mengerti apa yang klien katakan. Perawat yang mendengarkan klien dengan sungguh – sungguh, akan mengetahui secara benar dan merespon apa yang benar–benar berarti bagi klien dan keluarganya (Kusnanto, 2019).

Mendengarkan juga termasuk memberikan perhatian pada setiap perkataan yang diucapkan, nada suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh klien. Hal ini akan membantu perawat dalam mendapatkan petunjuk untuk membantu menolong klien mencari cara mendapatkan kedamaian. Kusnanto (2019) mengemukakan bahwa memahami klien akan membantu perawat dalam menanggapi persoalan yang terjadi pada klien. Memahami klien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan *Caring* dengan klien yang memberikan informasi dan memberikan penilaian klinis. Memahami klien adalah sebagai inti suatu proses yang digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Perawat yang membuat keputusan klinis yang akurat dengan konteks pemahaman yang baik, akan meningkatkan hasil kesehatan klien, klien akan mendapatkan pelayanan pribadi, nyaman, dukungan, dan pemulihan.

## 5. Perilaku *Caring*

*Caring* merupakan inti dari praktik keperawatan yang baik, karena *Caring* bersifat khusus dan bergantung pada hubungan perawat – klien (Kusnanto, 2019). *Caring* merupakan fasilitas perawat agar mampu mengenal klien, mengetahui masalah klien, mencari dan melaksanakan solusinya. Perilaku seorang perawat yang *Caring* terhadap klien, dapat memperkuat mekanisme coping klien sehingga memaksimalkan proses penyembuhan klien (Sitorus, 2006). Watson menyatakan bahwa *Caring* adalah wujud dari semua faktor dipakai perawat di dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap klien. Perilaku *Caring* perawat dapat diwujudkan dalam pemberian pelayanan keperawatan pada klien, bila perawat dapat memahami pengertian dari *Caring* itu sendiri, mengetahui teori tentang *Caring*, mengetahui *Caring* dalam praktek keperawatan, memahami sepuluh faktor karatif *Caring*, dan faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku *Caring* perawat (Kusnanto, 2019).

## 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *caring*

*Caring* merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson et.al mengemukakan 3 (tiga) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi (Kusnanto, 2019).

### a. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Variable kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap

perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

b. Faktor Psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variable sikap, komitmen dan motivasi. Faktor ini banyak di pengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

c. Faktor Organisasi

Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku *caring* adalah, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan. Variable imbalan akan mempengaruhi variabel motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

## 7. Pengukuran Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* bisa diukur dengan beberapa alat ukur (*tools*) yang sudah di kembangkan oleh para peneliti yang membahas ilmu *caring*. Beberapa penelitian tentang *caring* bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Watson menyatakan bahwa pengukuran *caring* merupakan proses menurunkan subyektifitas, fenomena manusia yang bersifat invisible (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi, ke bentuk yang lebih obyektif. Oleh sebab itu, penggunaan alat ukur formal mampu mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku *caring*. Pemakaian alat ukur formal pada penelitian keperawatan tentang perilaku *caring* bertujuan untuk : memperbaiki *caring* secara terus menerus melalui penggunaan hasil (*outcomes*) dan intervensi yang berarti untuk

memperbaiki praktik keperawatan; sebagai studi banding (*benchmarking*) struktur, setting, dan lingkungan yang lebih menunjukkan *caring*, mengevaluasi konsekuensi *caring* dan *non caring* pada pasien maupun perawat (Kusnanto, 2019). Alat ukur formal *caring* bisa menghasilkan model pelaporan perawatan pada area praktik tertentu, menemukan kelemahan dan kekuatan proses *caring* dan melakukan intervensi dalam memperbaiki dan menghasilkan model praktik yang lebih sempurna. Selain itu, penggunaan alat ukur formal bisa meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai hubungan *caring*, kesehatan dan proses kesembuhan dan sebagai validasi empiris untuk memperluas teori *caring* serta memberikan petunjuk baru bagi perkembangan kurikulum, keilmuan keperawatan, dan ilmu kesehatan termasuk penelitian (Kusnanto, 2019). Pengukuran perilaku *caring* perawat bisa dilakukan melalui pengukuran persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. dengan menggunakan persepsi pasien dalam pengukuran perilaku *caring* perawat bisa memberikan hasil yang lebih sensitif karena pasien adalah individu yang menerima langsung perilaku dan tindakan perawat termasuk perilaku *caring* (Kusnanto, 2019).

Pengukuran *caring* perawat dapat menggunakan *Caring behaviors inventory* (CBI-24). CBI dikembangkan berdasarkan teori Watson dan menggunakan 4 aspek *caring* terdiri dari 10 faktor karatif. Alat ukur ini menggunakan skala Likert (6 poin) yang merefleksikan derajat perilaku *caring* menurut persepsi perawat. CBI-24 dikembangkan oleh Watson (1979) dan diujicobakan untuk mengetahui perilaku *caring* pada perawat. CBI-24 memiliki 24 pernyataan mengenai perilaku *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan. Hasil uji validitas reliabilitas menemukan bahwa semua

pertanyaan pada kuesioner CBI-24 valid dengan nilai  $r$  hitung berkisar diantara 0,4-0,83 dengan  $r$  tabel 0,361. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner CBI-24 reliabel dengan nilai *alpha chronbach* 0,92 (Elvandi, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Wolf, et al (1994) membuat konsep 4 faktor *caring* yang didasari dari 10 faktor *caring* Watson (1979). Konsep tersebut menggambarkan dimensi perilaku *caring* dalam studi pengembangan instrumentnya. Pengembangan instrument tersebut menggunakan skala likert. Tes reliabilitas terhadap sampel diperoleh koefisien  $\alpha$  kuesioner 0.83 dengan jumlah pasien 263 orang dilengkapi dengan *Caring Behaviour Inventory* (CBI). Mereka membuat konsep 4 faktor dalam perilaku *caring* yang didasari dari 10 faktor *caring* Watson (1979) :

a. *Assurance*

Kategori ini merupakan kombinasi dari tiga faktor karatif yaitu: pembentukan sistem nilai humanistic–altruistik, menanamkan sikap kepercayaan dan penuh harapan, serta menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti mendatangi dan berinteraksi dengan pasien, cara berbicara perawat, sikap mendorong pasien untuk memanggil perawat jika dibutuhkan, kecepatan tanggapan perawat, membantu mengurangi rasa sakit pasien dan memberikan obat tepat pada waktunya (Wolf, et al, 1994).

b. *Knowledge and Skill*

Kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu menggunakan *problem-solving* yang sistematis dalam

mengambil keputusan dan meningkatkan belajar - mengajar interpersonal. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti melakukan tindakan keperawatan, bersikap percaya diri, menggunakan gaya bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien (Wolf, et al, 1994).

c. *Respectful*

Kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu: mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu, serta meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti bersikap mendengarkan pasien, menghormati pasien, memberikan dukungan, mempersilakan pasien mengutarakan keluhannya dan menyapa pasien ( Wolf, et al, 1994)

d. *Connectedness*

Kategori ini hanya terdiri dari satu faktor karatif yaitu menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti meluangkan waktu bersama pasien, memberi harapan kepada pasien, memberikan kenyamanan untuk pasien dan berinteraksi dengan pasien (Wolf, et al, 1994).

## **D. Konsep Kepuasan**

### **1. Definisi Kepuasan**

Kusnanto (2019) kepuasan pasien secara subjektif dikaitkan dengan kualitas dari suatu layanan yang didapatkan dan secara objektif dikaitkan dengan kejadian yang telah lampau, pendidikan, dan keadaan psikologi, serta lingkungan. Kepuasan pasien bergantung pada jasa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat, apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan atau belum. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan akan menyampaikan hasil dari pelayanan yang diterimanya dan bersikap berdasarkan kepuasannya. Kepuasan pelayanan keperawatan dibuat berdasarkan penilaian konsumen terkait mutu, dan kinerja hasil, terhadap manfaat yang diterima dari produk atau jasa layanan. Dengan demikian, kepuasan terbentuk karena perbandingan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan (Kusnanto, 2019). Dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien dapat terwujud dari pelayanan kesehatan keperawatan yang baik. Kualitas atau mutu pelayanan dapat dinilai dari tindakan ataupun sikap anggota tim keperawatan yang telah memberikan asuhan (Kusnanto, 2019). Pasien akan menganggap pelayanan itu baik jika mereka merasakan kepuasan dari berbagai aspek. Kepuasan pasien yang lainnya juga didapatkan dari hasil komunikasi antar pasien yang menyebarluaskan tentang pelayanan keperawatan disuatu instansi yang baik dan memuaskan. Lebih-lebih di era informasi teknologi seperti sekarang ini media sosial sebagai media yang sangat cepat menyebarkan informasi

### **2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien**

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu (Kusnanto, 2019):

- a. Aspek kenyamanan, klien merasakan kenyamanan dari berbagai fasilitas yang ada di sebuah Rumah Sakit, dari lokasinya yang mudah dijangkau, kenyamanan akan ruangan, kebersihan lingkungan Rumah Sakit, dan Peralatan yang tersedia di rumah sakit tersebut.
- b. Aspek hubungan klien dengan perawat, meliputi sikap perawat selama memberi pelayanan, kecekatan perawat dalam merespon keluhan klien, teknik komunikasi yang efektif dari perawat serta kejelasan informasi yang diberikan oleh pasien.
- c. Aspek kompetensi teknis perawat, meliputi tingkat kompetensi atau kemampuan yang dimiliki oleh perawat serta pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.
- d. Aspek biaya, meliputi terjangkaunya biaya administrasi Rumah Sakit, biaya perawatan serta pembiayaan lain yang dibebankan pada pasien selama menjalani perawatan.

Berbagai faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

- a. Sikap dan pendekatan perawat dengan pasien dimana pada saat memberikan asuhan keperawatan, Perawat harus bersikap ramah dan *care* kepada pasien, sehingga pasien akan mendapatkan kepuasan.
- b. Pengetahuan dari perawat, yaitu pasien mendapatkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan masalah yang sedang dihadapi
- c. Prosedur administrasi, yaitu prosedur yang tidak berbelit-belit sehingga pasien merasakan kemudahan dalam pelayanan administrasi
- d. Fasilitas yang disediakan oleh Rumah sakit, meliputi peralatan dan kebersihan ruangan dan lingkungan tempat pasien menjalani perawatan

- e. Keterampilan keperawatan, perawat harus terampil dan cekatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang paripurna.

### 3. Lima Dimensi Indikator Kepuasan

Ada 5 dimensi yang dapat dijadikan indikator dalam menilai kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi (Kusnanto, 2019):

- a. *Responsiveness* (ketanggapan), terkait kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan segera, artinya waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan keperawatan tidak terlalu lama
- b. *Reability* (kehandalan), terkait kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara akurat dan terpercaya.
- c. *Assurance* (jaminan), terkait kemampuan perawat dalam menyampaikan informasi tentang permasalahan kesehatan/keperawatan yang terjadi pada pasien dan tindakan yang akan dilakukan secara jelas sehingga meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien.
- d. *Emphaty* (empati), terkait kemampuan perawat dalam membina hubungan, memberikan perhatian dan memahami kebutuhan pasien. Perawat melakukan komunikasi yang efektif dan terapeutik, perawat mengikutsertakan pasien dalam mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya, dan kebebasan pasien memilih tindakan yang tepat setelah mendapatkan informasi, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan dari keluarga.

- e. *Tangible* (bukti langsung), terkait dengan sarana dan prasarana yang bisa dirasakan oleh pasien selama menjalani perawatan, termasuk keberhasilan dalam memberikan asuhan selama pasien menjalani perawatan dan kecepatan perawat merespon saat pasien membutuhkan.

#### 4. Manfaat *Feedback* Kepuasan Pasien

Perawat sebagai tenaga pemberi layanan, seharusnya dapat mengukur kepuasan setelah pasien menerima layanan selain itu juga perawat dapat meminta *feedback* atau masukan-masukan dari pasien selaku penerima jasa layanan. *Feedback* yang diberikan oleh pasien bermanfaat untuk (Kusnanto, 2019):

- a. Mengetahui tingkatan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diterima selama pasien menjalani perawatan
- b. Memonitor kepuasan sepanjang waktu, dan memberikan peluang untuk memperbaiki apabila terjadi penurunan kepuasan pasien dalam tindakan keperawatan.
- c. Mengidentifikasi permasalahan atau keluhan pasien atas layanan yang diterimanya selama menjalani perawatan.
- d. Meminimalkan aspek yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan mengetahui aspek yang tidak memuaskan, sehingga sebagai bahan perbaikan.
- e. Meningkatkan tanggungjawab dan tanggunggugat perawat terhadap kepuasan pasien, keluarga dan diri sendiri sebagai perawat untuk mewujudkan mutu pelayanan keperawatan yang optimal. Mengevaluasi

hasil inovasi dan perubahan yang dilakukan, apakah pasien dapat merasakan kepuasan setelah diadakan perbaikan. (Desimawati, 2013)

## 5. Instrumen Kepuasan Pasien

Instrumen kepuasan pasien menggunakan kuesioner tingkat kepuasan pasien yang dikembangkan oleh Nursalam tahun 2014 yang berjumlah 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert sangat tidak baik=1, tidak baik=2, cukup baik=3, baik=4 dan sangat baik=5. Penyusunan kuesioner kepuasan pasien berdasarkan 5 dimensi yaitu dimensi *responsif*, *reliabilitas* (5 pertanyaan), *assurance* (7 pertanyaan), *empati* (4 pertanyaan) dan *tangibles* (4 pertanyaan). Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Natawirandry et al (2022) dengan semua pertanyaan valid dan reliabel dengan nilai *alpha chronbach* 0,797.

### E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Kusnanto, 2019)