

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Kepuasan Pasien**

###### **a. Pengertian Kepuasan Pasien**

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Yuwono; 2008). Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam; 2011). Kotler (dalam Nursalam; 2011) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Westbrook & Reilly (dalam Tjiptono; 2007) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan. Menurut Yamit (2007), kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Sedangkan Pohan (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain dari Endang (dalam Mamik; 2010) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

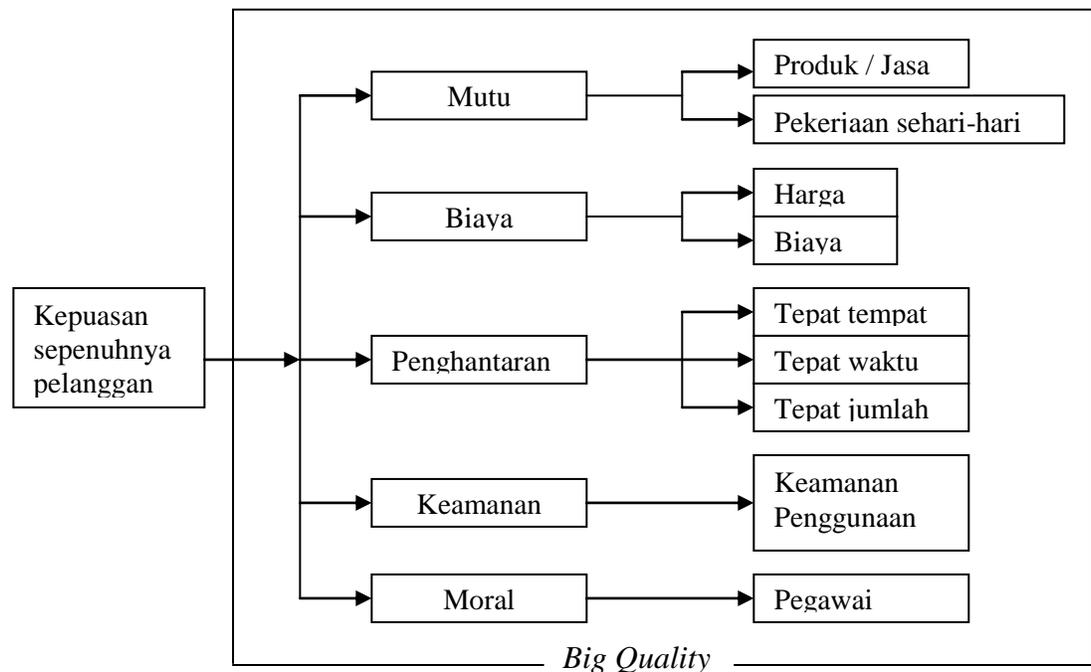
Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

Menurut Kotler (2008) kepuasan pasien (pelanggan) adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam

hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Pasien puas setelah menerima pelayanan yang sesuai dengan harapannya, pasien memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap jasa dan bertindak atas dasar puas. Ada tiga tingkat kepuasan:

- 1) Apabila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan.
- 2) Apabila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan akan puas.
- 3) Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan sangat puas.

Kepuasan pasien/kepuasan sepenuhnya menurut JUSE dalam Wijono (2009) didefinisikan sebagai mutu besar/mutu luas (*big quality*) atau (*Broad Quality*) yang dapat diuraikan pada bagan berikut :



Sumber : JUSE & Djoko Wijono (2009)

Gambar 2.2. “*Big Quality* “ Kepuasan Pelayanan.

b. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Keputusan MENPAN Nomor 25/2004).

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan MENPAN Nomor 25 Tahun 2004, terdapat 14 unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat antara lain:

- 1) Prosedur pelayanan
- 2) Persyaratan pelayanan
- 3) Kejelasan petugas pelayanan
- 4) Kedisiplinan petugas pelayanan
- 5) Tanggung jawab petugas pelayanan
- 6) Kemampuan petugas pelayanan
- 7) Kecepatan pelayanan
- 8) Keadilan mendapatkan pelayanan
- 9) Kesopanan dan keramahan petugas
- 10) Kewajaran biaya pelayanan
- 11) Kepastian biaya pelayanan

12) Kepastian jadwal pelayanan

13) Kenyamanan lingkungan

14) Keamanan pelayanan

Rumah Sakit sebagai salah satu institusi kesehatan yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik adalah dengan menyusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Dengan demikian data indeks kepuasan masyarakat dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

c. 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.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- 1) Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- 2) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

- 3) Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- 4) Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- 5) Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- 6) Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.
- 7) Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- 8) Suasana, suasana rumah sakit yang 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 ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

- 9) Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

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 personel
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) *Cost* atau biaya
- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

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

#### d. 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.

Menurut Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono; 2002), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- 1) Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- 2) Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- 3) Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- 4) Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut Krowinski (dalam Suryawati; 2008), 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 diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan, dan estetika.

## **2. Perilaku *Caring* dan Konsep Dasar *Caring***

### **a. Pengertian Perilaku *Caring* dan Konsep Dasar *Caring***

*Caring* adalah esensi dari keperawatan yang berarti juga pertanggung jawaban hubungan antara perawat-klien, dimana perawat membantu berpartisipasi, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan. *Caring* adalah esensi dari keperawatan yang merupakan fokus dan sentral dari praktik keperawatan. *Caring* dalam keperawatan adalah hal yang sangat mendasar. *Caring* merupakan “*heart*” profesi, artinya sebagai komponen yang fundamental dari fokus sentral serta unik dari keperawatan (Barnum, 2009).

Terkait dengan perilaku *caring* perawat, maka Potter & Perry (2008) mendefinisikan *caring* sebagai pemberian perhatian penuh pada klien saat memberikan asuhan keperawatan.

Meskipun perkataan *caring* telah digunakan secara umum, tetapi tidak terdapat definisi dan konseptualisasi yang universal mengenai *caring*

itu sendiri. Setidaknya terdapat lima perspektif atau kategori mengenai *caring*, yaitu *caring* sebagai sifat manusia *caring* sebagai intervensi terapeutik, dan *caring* sebagai bentuk kasih sayang (Swanson, dalam Leddy, 2008).

*Caring* sulit untuk didefinisikan karena memiliki makna banyak : sebagai kata benda atau kata kerja, sebagai sesuatu yang dapat dirasakan, sebagai sikap atau perilaku. Meskipun demikian, pakar-pakar keperawatan banyak yang telah melakukan pendekatan-pendekatan untuk mendefinisikan dan menjabarkan perilaku *caring*. Sedangkan perilaku *caring* perawat adalah suatu perilaku yang meliputi seperti : mendengarkan penuh perhatian, hiburan, kejujuran, kesabaran, tanggung jawab, menyediakan informasi sehingga pasien dapat membuat keputusan (Simarmata, 2010).

Berbagai penelitian telah menyatakan tentang *caring* sebagai fokus sentral keperawatan. Stanizewska & Ahmed (2008) menyatakan di dalam penelitiannya bahwa harapan pasien akan asuhan keperawatan adalah asuhan keperawatan yang mencakup perilaku *caring* perawat di dalamnya (Stanizewska & Ahmed, 1998, dalam Wolf, et al., 2008)

Perilaku *caring* perawat adalah bagian dari praktik keperawatan profesional yang holistik atau menyeluruh. Di dalam penelitiannya Valentine, (1997) mengemukakan bahwa pilihan pasien dalam mencari pusat pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh pengalaman positif terhadap perilaku *caring* perawat (dikutip dari Wolf, et al., 2008).

## b. Faktor-faktor Pembentuk Perilaku *Caring*

Menurut Watson (2007), fokus utama dari keperawatan adalah faktor-faktor *carative* yang bersumber dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Watson kemudian mengembangkan sepuluh faktor *carative* tersebut untuk membantu kebutuhan tertentu dari pasien dengan tujuan terwujudnya integritas fungsional secara utuh dengan terpenuhinya kebutuhan biofisik, psikosial dan kebutuhan interpersonal (dikutip dari Dwidiyanti, 2008).

Kesepuluh faktor *carative* tersebut adalah :

### 1) Pendekatan humanistik dan altruistik.

Pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik mulai berkembang di usia dini dengan nilai-nilai yang berasal dari orang tuanya. Sistem nilai ini menjembatani pengalaman hidup seseorang dan mengantarkan ke arah kemanusiaan. Perawatan yang berdasarkan nilai-nilai humanistik dan altruistik dapat dikembangkan melalui penilaian terhadap pandangan diri seseorang, kepercayaan, interaksi dengan berbagai kebudayaan dari pengalaman pribadi. Hal ini dianggap penting untuk pendewasaan diri perawat yang kemudian akan meningkatkan sikap altruistik (Dwidiyanti, 2008). Melalui sistem nilai humanistik dan altruistik ini perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien (Nurachmah, 2010)

## 2) Menanamkan sikap penuh harapan.

Perawat memberikan kepercayaan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Dalam hubungan perawat-klien yang efektif, perawat memfasilitasi perasaan optimis, harapan, dan kepercayaan. Di samping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan (Nurachmah, 2007).

Kepercayaan dan pengharapan sangat penting bagi proses karatif maupun kuratif. Perawat perlu memberikan alternatif-alternatif bagi pasien jika pengobatan modern tidak berhasil; berupa meditasi, penyembuhan sendiri, dan spiritual. Dengan menggunakan faktor karatif ini akan tercipta perasaan lebih baik melalui kepercayaan dan atau keyakinan yang sangat berarti bagi seseorang secara individu (Dwidiyanti, 2008).

## 3) Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

Pengembangan perasaan ini akan membawa pada aktualisasi diri melalui penerimaan diri antara perawat dan klien (Barnhart, et al., 1994, dalam Mariner-Tomey, 2004). Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif dan , murni dan bersikap wajar pada orang lain (Nurachmah, 2007). Perawat yang mampu untuk mengenali dan mengekspresikan perasaannya akan lebih mampu untuk membuat orang lain mengekspresikan perasaan mereka (Kozier & Erb, 2008).

Pengembangan kepekaan terhadap diri dan orang lain, mengeksplorasi kebutuhan perawat untuk mulai merasakan suatu emosi yang muncul dengan sendirinya. Hal itu hanya dapat berkembang melalui perasaan diri seseorang yang peka dalam berinteraksi dengan orang lain. Jika perawat berusaha meningkatkan kepekaan dirinya, maka ia akan lebih autentik (tampil apa adanya). Autentik akan menambah pertumbuhan diri dan aktualisasi diri baik bagi perawat sendiri maupun bagi orang-orang yang berinteraksi dengan perawat itu (Dwidiyanti, 2008).

#### 4) Hubungan saling percaya dan saling membantu.

Pengembangan hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah sangat krusial bagi *transportal caring*. Hubungan saling percaya akan meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Karakteristik faktor ini adalah kongruen, empati, dan ramah. Kongruen berarti menyatakan apa adanya dalam berrinteraksi dan tidak menyembunyikan kesalahan. Perawat bertindak dengan cara yang terbuka dan jujur. Empati berarti perawat memahami apa yang dirasakan klien. Ramah berarti penerimaan positif terhadap orang lain yang sering diekspresikan melalui bahasa tubuh, ucapan tekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah dan lain-lain (Nurachmah, 2007)

5) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.

Perawat menyediakan dan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien (Nurachmah, 2007). Berbagai perasaan merupakan pengalaman yang cukup beresiko baik bagi perawat maupun klien. Perawat harus siap untuk ekspresi perasaan positif maupun negatif bagi klien. Perawat harus menggunakan pemahaman intelektual maupun emosional pada keadaan yang berbeda (Barnhart, et al., 1994, dalam Mariner-Tomey, 2004).

6) Menggunakan *problem solving* dalam mengambil keputusan.

Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien, sehingga akan mengubah gambaran tradisional perawat sebagai “pembantu” dokter. Proses keperawatan adalah proses yang sistematis dan terstruktur, seperti halnya proses penelitian (Nurachmah, 2007).

7) Peningkatan belajar mengajar interpersonal.

Faktor ini adalah konsep yang penting dalam keperawatan, yang membedakan antara *caring* dan *curing*. Perawat memberikan informasi kepada klien. Perawat bertanggungjawab akan kesejahteraan dan kesehatan klien. Perawat memfasilitasi proses belajar mengajar yang didesain untuk memungkinkan klien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal klien (Barnhart, et al., 1994, dalam Mariner-Tomey, 2006).

- 8) Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung.

Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Konsep yang relevan terhadap lingkungan internal yang mencakup kesejahteraan mental dan spiritual, dan kepercayaan sosiokultural bagi seorang individu. Sedangkan lingkungan eksternal mencakup variabel epidemiologi, kenyamanan, privasi, keselamatan, kebersihan dan lingkungan yang estetik. Karena klien bisa saja mengalami perubahan baik dari lingkungan internal maupun eksternal, maka perawat harus mengkaji dan memfasilitasi kemampuan klien untuk beradaptasi dengan perubahan fisik, mental, dan emosional (Nurachmah, 2007).

- 9) Memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia.

Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan biofisik, psikososial, psikofisikal dan interpersonal klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya. Nutrisi, eliminasi, dan ventilasi adalah contoh dari kebutuhan biofisik yang paling rendah. Pencapaian dan hubungan merupakan kebutuhan psikososial yang tinggi, dan aktualisasi diri merupakan kebutuhan interpersonal yang paling tinggi (Barnhart, et al., 1994, dalam Mariner-Tomey, 2004).

10) Terbuka pada eksistensial fenomenologikal dan dimensi spiritual penyembuhan.

Faktor ini bertujuan agar penyembuhan diri dan kematangan diri dan jiwa klien dapat dicapai. Terkadang klien perlu dihadapkan pada pengalaman /pemikiran yang bersifat proaktif. Tujuannya adalah agar dapat meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri (Nurachmah, 2007).

Faktor karatif ini dalam ilmu keperawatan membantu perawat untuk memahami jalan hidup seseorang dalam menemukan arti kesulitan hidup. Karena adanya dasar yang irrasional tentang kehidupan, penyakit dan kematian, perawat menggunakan faktor karatif ini untuk membantu memperoleh kekuatan atau daya untuk menghadapi kehidupan atau kematian (Dwidiyanti, 2008).

Watson menyadari bahwa faktor ini sedikit sulit untuk dipahami, tetapi hal ini akan membawa perawat kepada pemahaman yang lebih baik mengenai diri sendiri dan orang lain (Barnhart, et al., 1994, dalam Mariner-Tomey, 2006).

c. Dimensi *Caring*

Daftar dimensi *caring* (*Caring Dimensions Inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*). Daftar dimensi *caring* tersebut antara lain:

- CDI 1. Membantu klien dalam ADL.
- CDI 2. Membuat catatan keperawatan mengenai klien.
- CDI 3. Merasa bersalah /menyesal kepada klien
- CDI 4. Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu
- CDI 5. Menjelaskan prosedur klinik
- CDI 6. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien
- CDI 7. Duduk dengan klien
- CDI 8. Mengidentifikasi gaya hidup klien
- CDI 9. Melaporkan kondisi klien kepada perawat senior
- CDI 10. Bersama klien selama prosedur klinik
- CDI 11. Bersikap manis dengan klien
- CDI 12. Mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien
- CDI 13. Mendengarkan klien
- CDI 14. Konsultasi dengan dokter mengenai klien
- CDI 15. Menganjurkan klien mengenai aspek self care
- CDI 16. Melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan klien
- CDI 17. Memberikan informasi mengenai klien
- CDI 18. Mengukur tanda vital klien
- CDI 19. Menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi
- CDI 20. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik
- CDI 21. Melibatkan klien dalam perawatan
- CDI 22. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik

CDI 23. Memberikan privacy kepada klien

CDI 24. Bersikap gembira dengan klien

CDI 25. Mengobservasi efek medikasi kepada klien

Hasil penelitian Lea Amanda *et all* (2008) menjelaskan bahwa semua item pada CDI mempunyai korelasi positif dengan item lainnya kecuali CDI no. 3 dan 16. Untuk mengukur perilaku *caring* perawat, kelompok IV menyusun instrumen berdasarkan CDI 1- 25. Instrumen tersebut meliputi instrument observasi dan kuesioner, yang dapat lihat pada lampiran 1 dan lampiran 2.

### **3. Kualitas Pelayanan Keperawatan**

#### **a. Pengertian Kualitas Keperawatan**

Menurut Goetsh dan Davis yang dikutip oleh Tjiptono (2010) “Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. Dalam hal ini kualitas dipandang secara lebih luas, dimana tidak hanya aspek hasil saja yang ditekankan, melainkan juga meliputi proses, lingkungan dan manusia.

Menurut Kotler dalam Tjiptono (2010), “mutu/kualitas merupakan seluruh ciri serta sifat suatu produk ataupun pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat”. Menurut *American Society for Quality Control* (dalam Lupiyoadi, 2006) mendefinisikan kualitas sebagai berikut: “Kualitas adalah

keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten. Berdasarkan pengertian tersebut, konsep kualitas bersifat relatif, yaitu tergantung dari perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi-spesifikasi”.

Berdasarkan definisi-definisi di atas, dalam definisi ini kualitas berpusat pada konsumen atau pasien. Dapat diketahui bahwa di Rumah Sakit Griya Husada Madiun dapat memberikan kualitas pelayanan keperawatan apabila memenuhi atau melebihi harapan para konsumen atau pelanggan (pasien). Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat diketahui bahwa kualitas merupakan suatu keadaan yang dinamis yang berkaitan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang dapat melebihi harapan penggunanya. Adapun kualitas pelayanan keperawatan merupakan faktor yang sangat penting bagi perusahaan yang bergerak di bidang jasa/pelayanan. Rangkuti (2006), menyatakan bahwa kualitas jasa sebagai penyampaian jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan pelanggan.

b. Pengertian Kualitas Pelayanan Keperawatan

Kualitas pelayanan keperawatan adalah kualitas yang berkaitan dengan pemberian perawatan yang harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh, berkelanjutan dan didokumentasikan (Heather, 1962 dalam Budiastuti, 2008). Kualitas perawatan adalah aplikasi pengetahuan medis

yang tepat bagi perawatan pasien sambil menyeimbangkan resiko-resiko yang melekat pada intervensi keperawatan dan keuntungan yang diharapkan dari intervensi keperawatan (Gillies, 2005).

Pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas apabila pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, untuk mengukur seberapa baik mutu pelayanan keperawatan yang diberikan diperlukan suatu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan (Depkes, 2008).

Dari batasan-batasan mengenai pengertian tersebut di atas, maka dapat disimpulkan pengertian kualitas pelayanan keperawatan adalah pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan berdasarkan indikator pelayanan keperawatan yang menunjukkan tingkat kemampuan pelayanan keperawatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Kualitas pelayanan keperawatan yang baik berarti pasien mendapat layanan yang cepat, diagnosis dan terapi yang tepat, keramah tamahan yang cukup, pelayanan administrasi yang cepat dan biaya yang terjangkau. Dengan demikian pelayanan yang diberikan adalah untuk memenuhi keinginan pelanggan (Sedarmayanti, 2010).

Menurut Elhaitammy dalam Tjiptono (2010), "*service excellent* atau pelayanan yang unggul merupakan suatu sikap atau cara karyawan dalam

melayani pelanggan secara memuaskan”. Strategi kualitas pelayanan harus mencakup empat hal (Tjiptono, 2010), yaitu:

- 1) Atribut layanan pelanggan. Atribut-atribut layanan pelanggan terdiri dari *caring* (kepedulian), *observant* (suka memperhatikan), *mindful* (hati-hati/cermat), *friendly* (ramah), *obliging* (bersedia membantu), *responsible* (bertanggung jawab), dan *tactiful* (bijaksana). Atribut-atribut ini sangat bergantung pada ketrampilan hubungan antar pribadi, komunikasi, pemberdayaan, pengetahuan, pemahaman dan berbagai macam perilaku eksternal.
- 2) Pendekatan untuk penyempurnaan kualitas jasa. Penyempurnaan kualitas jasa merupakan aspek penting dalam rangka menciptakan kepuasan pelanggan. Hal ini disebabkan oleh faktor biaya, waktu menetapkan program, dan pengaruh layanan pelanggan. Ketiga faktor ini merupakan inti pemahaman dan penerapan suatu sistem yang *responsive* terhadap pelanggan dan organisasi untuk kepentingan optimum.
- 3) Sistem umpan balik. Umpan balik sangat dibutuhkan untuk evaluasi dan perbaikan berkesinambungan.
- 4) Kualitas layanan pelanggan. Mengukur dan memperbaiki kinerja perusahaan, mengubah bidang-bidang terkuat perusahaan menjadi faktor pembeda pasar, menunjukkan komitmen perusahaan pada kualitas dan pelanggan.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Tjiptono, 2010).

Kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah dari aspek teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja atau kualitas pelayanan kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Agar pelayanan kesehatan tersebut dapat mencapai sasaran serta tujuan yang telah ditetapkan, tentu pelayanan kesehatan yang dimaksud harus dikelola sebaik-baiknya. Syarat pengelolaan pelayanan kesehatan yang baik banyak macamnya, tetapi yang terpenting adalah tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima secara wajar, dapat dicapai dan terjangkau serta bermutu. Namun pada saat ini sejalan dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta peningkatan pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat, syarat mutu menjadi semakin bertambah penting, hal ini disebabkan karena dengan pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan yang berarti mampu mampu menyelesaikan masalah kesehatan dan juga sekaligus dapat meningkatkan

pelayanan kesehatan yang berarti dapat menekan pembiayaan kesehatan. Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, banyak upaya yang dapat dilaksanakan, diantaranya dengan membentuk tim QA (Jaminan Mutu).

c. Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut A. Donabedian (dalam Lupiyoadi, 2008) menilai mutu/kualitas adalah suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan yang berdasarkan tingkat dimana pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai *outcome*. Proses pelayanan kesehatan dibagi dua komponen utama yaitu teknis (medis) dan manajemen hubungan interpersonal antar praktisioner dan klien. Proses interpersonal adalah wahana yang diperlukan untuk aplikasi dari pelayanan teknis, namun proses interpersonal adalah juga penting dalam kaidah-kaidahnya sendiri, karena dalam proses interpersonal sendiri mungkin juga sebagai terapi atau penyembuh, oleh karenanya menjadi bagian yang diharapkan untuk menghargai perasan individu. Demikian juga etika umum dan kaidah-kaidah sosial pada umumnya yang menentukan hubungan antara orang, kenyamanan pelayanan juga relevan untuk penilaian terhadap mutu yang menjadi pilihan pelayanan itu sendiri atau penyelenggaranya. Dengan demikian manajemen pelayanan kesehatan dibagi 2 yaitu domain teknik dan domain interpersonal. Manapun pelayanan kesehatan adalah gabungan atau interaksi antara manajemen teknis medis dengan sosial psikologi, antara

klien dengan praktisioner. Domain pelayanan kesehatan yang lain dapat berupa inter preunership (kewira-usahaan) dan pelayanan umum (*Public service*) yang berkaitan juga mempengaruhi mutu pelayanan.

Adapun dalam penilaian suatu kualitas menurut Tjiptono (2008) terdapat 3 aspek, yaitu: 1). Struktur. 2). Proses. 3). *Outcome*.

- 1) Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen keuangan, SDM dan sumber daya lainnya difasilitas kesehatan yang merupakan input (masukan) disuatu sistem pelayanan kesehatan. Asumsinya bahwa jika input baik kemungkinan besar pelayanan kesehatan akan baik pula. Baik tidaknya struktur sebagai input dapat diukur dari: a). Jumlah atau besarnya input, b). Mutu input/struktur, c). Besarnya anggaran/biaya, d). Kewajaran.
- 2) Proses adalah semua kegiatan yang dilakukan secara professional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien. Pengertian proses ini mencakup: diagnosis, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Penilaian proses adalah evaluasi tenaga kesehatan dalam memenage pasien. Asumsi bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan professional pada standar yang baik dan diakui masing-masing profesi, akan semakin tinggi mutu pelayanan. Baik tidaknya proses dapat diukur dari:

- a) Relevan tidaknya proses itu bagi pasien.
  - b) Fleksibilitas dan efektifitas
  - c) Mutu proses itu sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya.
  - d) Kewajaran.
- 3) *Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien, dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan, baik positif maupun negative. Penilaian terhadap *outcome* adalah evaluasi akhir dari kesehatan atau kepuasan. Evaluasi ini banyak memberikan bukti atau fakta akhir dimana pelayanan baik, buruk atau dibiarkan.
- d. Pendekatan Mutu Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan

Mutu/kualitas pada umumnya dapat diukur (*tangible*) namun mutu jasa pelayanan agak sulit diukur, karena umumnya bersifat subyektif, sebab menyangkut kepuasan seseorang, bergantung pada persepsi, latar belakang, social ekonomi, norma, pendidikan, budaya, bahkan kepribadian seseorang. Bagi seorang pengguna jasa pelayanan kesehatan, mutu yang baik biasanya berkaitan dengan sembuh dari penyakit atau berkurang rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahan dan tarif yang murah. Sebaliknya mutu pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, petugas kesehatan tidak ramah. Jadi mutu pelayanan menurut pengguna jasa berkaitan dengan kepuasan.

Dalam kaitannya dengan kepuasan pelanggan, kualitas memiliki beberapa dimensi pokok, tergantung pada konteksnya. Dalam kasus suatu pemasaran ada delapan dimensi utama yang biasanya digunakan, yaitu : (Tjiptono, dkk, 2008)

- 1) Kinerja (*performance*); karakteristik operasi dasar dari suatu produk, misalnya kecepatan dalam pelayanan keperawatan serta kebersihan alat medis di ruang perawatan.
- 2) Fitur (*features*): karakteristik pelengkap khusus yang dapat menambah pengalaman pemakaian produk, contoh : tersedianya AC di ruang/kamar perawatan dan kata-kata bijak yang dapat menggugah semangat pasien untuk sembuh.
- 3) Reliabilitas, yaitu probabilitas terjadinya kegagalan atau kerusakan produk dalam periode waktu tertentu. Semakin kecil kemungkinan terjadinya kerusakan, semakin andal produk bersangkutan.
- 4) Konformasi (*conformance*): yaitu tingkat kesesuaian produk dengan standar yang telah ditetapkan, misalnya kesepakatan waktu operasi pasien, kesesuaian antara biaya operasi dengan jaminan keselamatan yang ada.
- 5) Daya tahan (*durability*) : yaitu jumlah pemakaian produk sebelum produk bersangkutan harus diganti. Semakin besar frekuensi pemakaian normal yang dimungkinkan, semakin besar pula daya tahan produk.
- 6) *Serviceability*, yaitu kecepatan dan kemudahan untuk diperbaiki, serta kompetensi dan keramahan staf layanan.

- 7) Estetika (*aesthetics*), yaitu menyangkut penampilan produk yang dapat dinilai dengan panca indera (rasa, aroma, suara, dan sebagainya).
- 8) Persepsi terhadap kualitas (*perceived quality*), yaitu kualitas yang dinilai berdasarkan reputasi penjual.

Dalam kasus pemasaran jasa, sebagaimana halnya rumah sakit, menurut Tjiptono (2010) terdapat lima determinan kualitas jasa/ pelayanan yang dapat dirinci sebagai berikut :

1) Kehandalan (*reliability*)

Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat terpercaya, dapat dilihat dari:

- a) Proses penerimaan pasien yang cepat dan tepat.
- b) Pelayanan pemeriksaan, pengobatan yang cepat dan tepat.
- c) Jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat.
- d) Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.

2) Ketanggapan (*responsiveness*)

Kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa cepat dapat dilihat dari :

- a) Kemauan petugas untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien
- b) Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti.
- c) Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.

3) Jaminan (*assurance*)

Pengetahuan, kemampuan dan kesopanan pemberi jasa untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan terlihat dari :

- a) Pengetahuan dan kemampuan petugas menetapkan *problematic* pasien
- b) Ketrampilan petugas dalam bekerja
- c) Pelayanan yang sopan dan ramah.
- d) Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.

4) Perhatian/Empati (*empathy*)

Kepedulian atau perhatian pribadi/personal yang diberikan pada pasien terlihat dari:

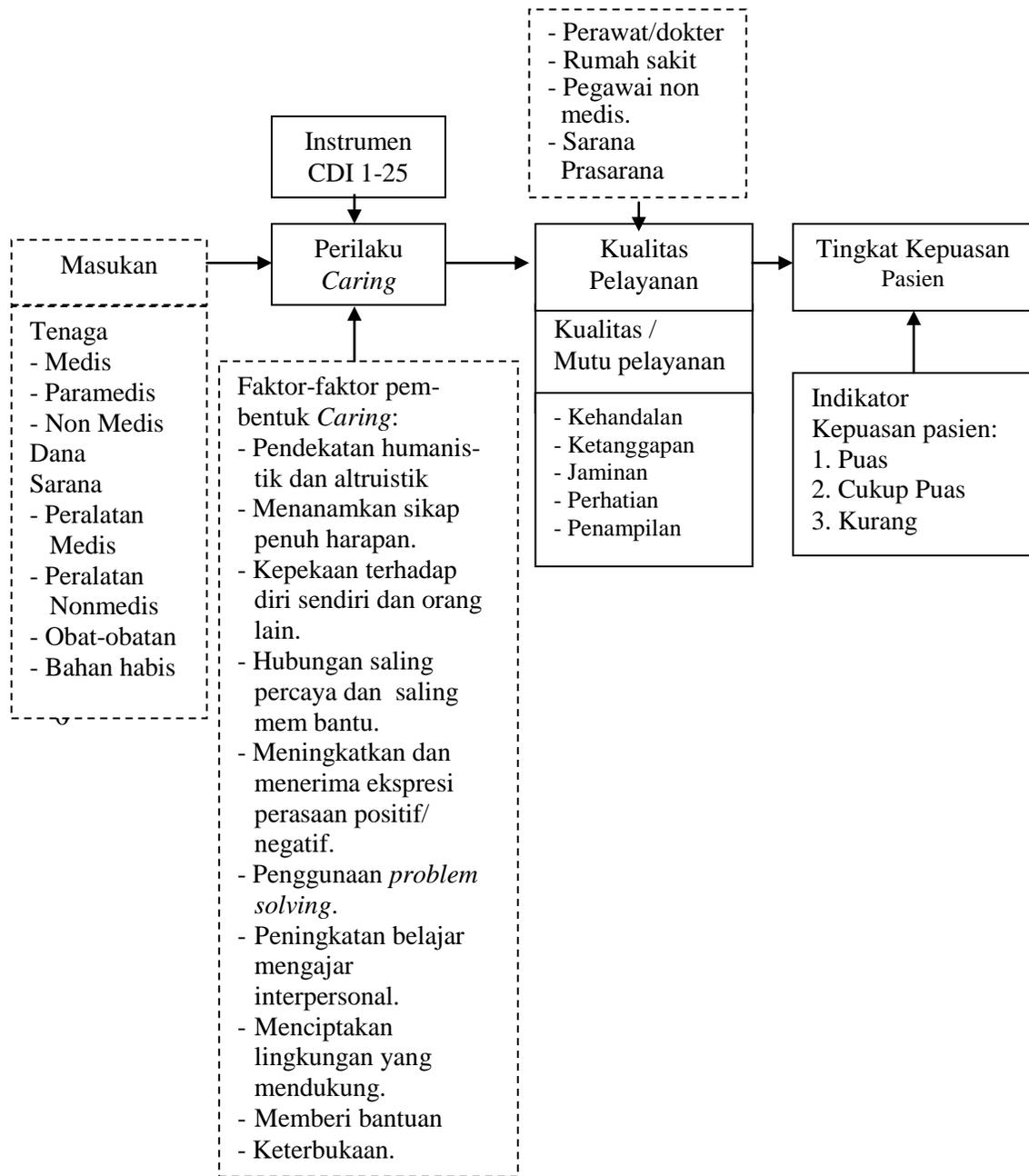
- a) Kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan secara individu.
- b) Ketersediaan waktu yang nyaman sesuai kebutuhan pasien.
- c) Perawat tidak membedakan-bedakan pelayanan bagi pasien.
- d) Perawat memahami kebutuhan pasien.

5) Penampilan (*Tangible*).

Penampilan fisik, peralatan serta personil.

- a) Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.
- b) Penataan eksterior dan interior.
- c) Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai.
- d) Kerapian dan kebersihan penampilan petugas.

## B. Kerangka Teori



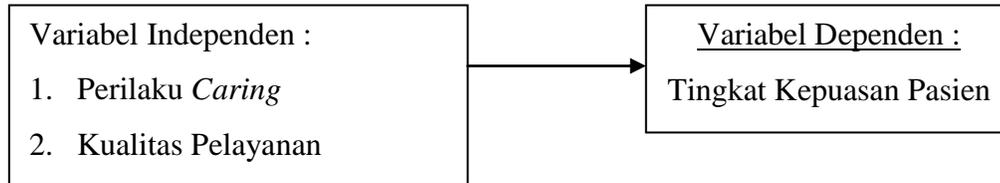
Keterangan:

————— = Yang diteliti

----- = Yang tidak diteliti

Gambar 2.3. Kerangka Teori (Tjiptono, 2010 dan Lupiyoadi, 2006).

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Berdasarkan permasalahan yang diajukan dan uraian teori serta kerangka konsep yang telah disampaikan maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

Ho : Tidak ada pengaruh perilaku *caring* terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Griya Husada Madiun.

H1 : Ada pengaruh perilaku *caring* terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Griya Husada Madiun.

Ho : Tidak ada pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Griya Husada Madiun.

H<sub>2</sub> : Ada pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Griya Husada Madiun.