

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap orang lain dan kemudian seseorang tersebut merespon stimulus tersebut (Azwar, 2009).

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku

a. Faktor Internal

Tingkah laku manusia adalah corak kegiatan yang sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam dirinya. Faktor-faktor intern yang dimaksud antara lain jenis ras/keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat, dan intelegensia. Faktor-faktor tersebut akan dijelaskan secara lebih rinci seperti di bawah ini.

1) Jenis Ras/ Keturunan

Setiap ras yang ada di dunia memperlihatkan tingkah laku yang khas. Tingkah laku khas ini berbeda pada setiap ras, karena memiliki

ciri-ciri tersendiri. Ciri perilaku ras Negroid antara lain bertemperamen keras, tahan menderita, menonjol dalam kegiatan olah raga. Ras Mongolid mempunyai ciri ramah, senang bergotong royong, agak tertutup/pemalu dan sering mengadakan upacara ritual. Demikian pula beberapa ras lain memiliki ciri perilaku yang berbeda pula.

2) Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin antara lain cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari, dan pembagian tugas pekerjaan. Perbedaan ini bisa dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik maupun norma pembagian tugas. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan orang laki-laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

3) Sifat Fisik

Kretschmer Sheldon membuat tipologi perilaku seseorang berdasarkan tipe fisiknya. Misalnya, orang yang pendek, bulat, gendut, wajah berlemak adalah tipe piknis. Orang dengan ciri demikian dikatakan senang bergaul, humoris, ramah dan banyak teman

4) Kepribadian

Segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsang baik yang datang dari dalam dirinya maupun dari

lingkungannya, sehingga corak dan kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia itu.

5) Bakat

Suatu kondisi pada seseorang yang memungkinkannya dengan suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan dan keterampilan khusus, misalnya berupa kemampuan memainkan musik, melukis, olah raga, dan sebagainya

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

2) Agama

Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

3) Kebudayaan

Diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya, misalnya tingkah laku orang Jawa dengan tingkah laku orang Papua.

4) Lingkungan

Segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Individu terus berusaha menaklukkan lingkungan sehingga menjadi jinak dan dapat dikuasainya.

5) Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

3. Faktor Pembentuk Perilaku

a. Faktor predisposisi

Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi.

b. Faktor pemungkin

Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan antara lain umur, status sosial ekonomi, pendidikan, prasarana dan sarana serta sumber daya.

c. Faktor pendorong atau penguat

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku misalnya dengan adanya contoh dari para tokoh masyarakat yang menjadi panutan.

4. Karakteristik Perilaku

- a. Perilaku adalah perkataan dan perbuatan individu. Jadi apa yang dikatakan dan dilakukan oleh seseorang merupakan karakteristik dari perilakunya.
- b. Perilaku mempunyai satu atau lebih dimensi yang dapat diukur, yaitu: frekuensi, durasi dan intensitas
- c. Perilaku dapat diobservasi, dijelaskan, dan direkam oleh orang lain atau orang yang terlibat dalam perilaku tersebut.
- d. Perilaku mempengaruhi lingkungan, lingkungan fisik atau sosial.
- e. Perilaku dipengaruhi oleh lingkungan
- f. Perilaku bisa tampak atau tidak tampak. Perilaku yang tampak bisa diobservasi oleh orang lain, sedangkan perilaku yang tidak tampak merupakan kejadian atau hal pribadi yang hanya bisa dirasakan oleh individu itu sendiri atau individu yang terlibat dalam perilaku tersebut.

B. *Caring*

1. Pengertian *Caring*

Caring adalah tindakan yang digunakan perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Watson (2004) menyatakan yang dimaksud dengan *human care* adalah upaya untuk melindungi, meningkatkan

dan menjaga status kesehatan seseorang tetap dalam kondisi sehat serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri.

Watson (2009) dalam *Theory of Human Caring*, mengungkapkan bahwa *caring* adalah sebagai jenis hubungan yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien, yang nantinya akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk sembuh. Fokus utama dalam keperawatan adalah pada *carative factor* yang berawal dari perspektif humanistik dan digabungkan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Keberhasilan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh peran perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas pada pasien sehingga perawat harus mengembangkan kemampuan kognitif, sikap dan perilaku yang pelaksanaannya mencerminkan perilaku *caring*.

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. *Caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Morrison, 2008).

Beberapa ahli merumuskan konsep *caring* dalam beberapa teori, tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring*. Ketujuh asumsi tersebut adalah:

a. *Caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikan secara interpersonal.

- b. *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien.
- c. *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan 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. Lingkungan yang penuh dengan *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
- f. *Caring* bersifat lebih kompleks daripada *curing*. Praktik *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu klien yang sedang sakit.
- g. *Caring* merupakan inti dari keperawatan.

Watson mengemukakan 11 asumsi yang berhubungan dengan *caring*, yaitu:

- 1) Perhatian dan kasih sayang merupakan kekuatan batin yang utamadan universal.
- 2) Kasih sayang yang bermutu dan *caring* adalah penting bagi kemanusiaan, tetapi sering diabaikan dalam hubungan antar sesama.
- 3) Kemampuan untuk menyokong ideologi dan ideal *caring* didalam praktek keperawatan akan mempengaruhi perkembangan dari

peradaban dan menentukan kontribusi keperawatan kepada masyarakat.

- 4) *Caring* terhadap diri sendiri adalah prasyarat bagi *caring* terhadap orang lain.
- 5) Keperawatan selalu memegang konsep *caring* di dalam berhubungan dengan orang lain dalam rentang sehat-sakit.
- 6) *Caring* adalah esensi dari keperawatan dan merupakan fokus utama dalam praktek keperawatan.
- 7) Pelayanan kesehatan secara signifikan telah menekankan pada *human care*.
- 8) Pondasi *caring* keperawatan dipengaruhi oleh teknologi medis dan birokrasi institusi.
- 9) Penyediaan dan perkembangan dari *human care* menjadi isu yang hangat bagi keperawatan untuk saat ini maupun masa yang akan datang.
- 10) *Human care* hanya dapat diterapkan secara efektif melalui hubungan interpersonal.
- 11) Kontribusi keperawatan kepada masyarakat terletak pada komitmen pada *human care*.

Fokus keperawatan ditujukan pada promosi kesehatan dan penyembuhan penyakit dan dibangun dari sepuluh faktor karatif, yang meliputi :

- a) Pembentukan sistem *humanistic* dan *altruistic*
- Nilai-nilai *humanistic* dan *altruistic* dipelajari sejak awal kehidupan tetapi dapat dipengaruhi dengan sangat oleh para pendidik perawat. Faktor ini dapat didefinisikan sebagai kepuasan melalui pemberian dan perpanjangan dari kesadaran diri.
- b) Penanaman (melalui pendidikan) *Faith-Hope*
- Merupakan hal yang sangat penting. Perawat perlu selalu memiliki berpikir positif sehingga dapat menularkan kepada klien yang akan membantu meningkatkan kesembuhan dan kesejahteraan klien.
- c) Pengembangan sensitivitas atau kepekaan diri kepada orang lain karena pikiran dan emosi seseorang adalah jendela jiwa.
- d) Pengembangan hubungan yang bersifat membantu dan saling percaya.
- e) Meningkatkan dan saling menerima pengungkapan ekspresi perasaan baik ekspresi perasaan positif maupun negatif.
- f) Menggunakan metode ilmiah dan menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan.
- g) Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar yang bersifat interpersonal.

- h) Menciptakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan meningkatkan atau memperbaiki keadaan mental, sosial, kultural dan lingkungan spiritual.
- i) Membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan antusias (kebutuhan-kebutuhan survival, fungsional, integratif dan grup).
- j) Mengembangkan kekuatan faktor *existensial phenomenologic*

2. Manfaat *caring*

Perawat yang bersifat memberikan manfaat bagi pasien selalu memberikan berbagai tindakan kenyamanan yang membawa ketenangan, kesejukan, dukungan, dorongan semangat, harapan dan bantuan bagi klien (Morse dalam Kozier 2010). Tindakan kenyamanan dimulai saat perawat mengobservasi ketidaknyamanan klien, atau saat klien menunjukkan kebutuhan kenyamanannya. Karena kondisi tersebut perawat bervariasi, perawat perlu bersikap kreatif dan inovatif untuk memberikan asuhan tersebut. Asuhan keperawatan ini seharusnya berlandaskan pada ilmu pengetahuan, prinsip dan teori keperawatan serta keterampilan dan sikap sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diamanatkan kepada perawat tersebut.

3. Cara mengukur *caring*

Perilaku *caring* dapat diukur dengan beberapa alat ukur (*tools*) yang telah dikembangkan oleh para peneliti yang membahas ilmu *caring*. Beberapa penelitian tentang *caring* bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Watson (2009) menyatakan bahwa pengukuran *caring* merupakan proses mengurangi

subyektifitas, fenomena manusia yang bersifat *invisible* (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi, ke bentuk yang lebih obyektif. Oleh karena itu, penggunaan alat ukur formal dapat mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku *caring*.

Tujuan pemakaian alat ukur formal pada penelitian keperawatan tentang perilaku *caring* antara lain: untuk memperbaiki *caring* secara terus menerus melalui penggunaan hasil dan intervensi yang berarti untuk memperbaiki praktik keperawatan sebagai studi banding struktur, setting, dan lingkungan yang lebih menunjukkan *caring*; mengevaluasi konsekuensi *caring* dan *non caring* pada pasien maupun perawat. Alat ukur formal *caring* dapat menghasilkan model pelaporan perawatan pada area praktik tertentu, mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan proses *caring* dan melakukan intervensi untuk memperbaiki dan menghasilkan model praktik yang lebih sempurna. Selain itu, penggunaan alat ukur formal dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang 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.

Menurut Watson, (2009) pengukuran *caring* dibagi menjadi:

- a. *Caring behaviors assesment tool* (CBA) dilaporkan sebagai salah satu alat ukur pertama yang dikembangkan untuk mengkaji *caring*. CBA dikembangkan berdasarkan teori Watson dan menggunakan 10 faktor

karatif. Alat ukur ini menggunakan skala Likert (5 poin) yang merefleksikan derajat perilaku *caring* menurut persepsi pasien.

- b. *Caring behavior checklist (CBC) and client perception of caring (CPC)* dengan dua jenis pengukuran. McDaniel membedakan “*caring for*” dan “*caring about*”. CBC didesain untuk mengukur ada tidaknya perilaku *caring* (observasi). CPC merupakan kuesioner yang mengukur respon pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Dua alat ukur ini digunakan bersama-sama untuk melihat proses *caring*.
- c. *Caring professional scale (CPS)* dengan menggunakan teori *caring* Swanson (suatu *middle range theory* yang dikembangkan berdasarkan penelitiannya pada 185 ribu yang mengalami keguguran). CPS terdiri dari dua subskala analitik yaitu *Compassionate Healer* dan *Competent Practitioner*, yang berasal dari 5 komponen *caring* Swanson yakni mengetahui, keberadaan, melakukan tindakan, memampukan, dan mempertahankan kepercayaan.
- d. *Caring assesment tools (CAT)* alat ukur ini didesain untuk penelitian deskriptif korelasi. CAT menggunakan konsep teori Watson dan mengukur 10 faktor karatif.
- e. *Caring factor survey (CFS)* merupakan alat ukur terbaru yang menguji hubungan *caring* dan cinta universal (*caritas*). CFS mengkaji penggunaan *caring* fisik, mental, dan spiritual.

Beberapa alat ukur di atas merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku *caring* perawat menurut persepsi pasien. Penilaian ini tentunya sangat bergantung dari persepsi pasien terhadap tindakan atau pelayanan yang diterimanya dari perawat.

C. Kepuasan Pasien

1. Pengertian

Kata kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa latin *satis* (cukup memadai) dan *facio* (memperlakukan atau membuat), sehingga secara sederhana dapat diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu”. Kepuasan pasien merupakan indikator utama dari standar suatu rumah sakit untuk mengukur kualitas layanan kesehatan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dirumah sakit tersebut.

Kepuasan pelanggan (*consumer satisfaction*) tergantung pada anggapan kinerja (*percieved performance*) produk dalam memberikan nilai dalam hitungan relatif terhadap harapan pembeli. Bila kinerja produk jauh lebih rendah daripada harapan pelanggan, pembelinya tidak puas. Bila kinerja produk sesuai dengan harapan maka pembeli akan merasa sangat puas (Kotler, 2008).

Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Berdasarkan apa yang

disebutkan diatas, pengertian kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Laila, 2011).

Kepuasan pasien dapat diukur dengan indikator-indikator: kepuasan terhadap akses layanan, mutu layanan kesehatan dan kepuasan terhadap proses layanan kesehatan termasuk hubungan antar manusia (Pohan, 2006).

Kepuasan merupakan suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan terpenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini sangat penting terutama bagi pelayanan publik.

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem yang penting dalam pengembangan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran.

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Kepuasan pasien menurut Morrison, Walter dan White (dalam Hayati, 2010) dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

a) Karakteristik Produk

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

b) Harga

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 pasien maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c) 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 dirumah sakit. Kepuasan muncul dari pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

d) Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

e) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien.

f) Image

Image yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.

g) Desain Visual

Tata ruang dan dekorasi rumah sakit menentukan kenyamanan suatu rumah sakit. Desain visual harus disertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien.

h) Komunikasi

Informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan penerima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien

3. Dimensi Kepuasan

Menurut azwar (2009) bahwa dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi. Secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu (1) kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dan, (2) kepuasan yang mengacu pada penerapan

semua persyaratan pelayanan kesehatan keduanya dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan dan standar kode etik profesi.

Yaitu bahwa ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi yang baik saja, mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

1) Hubungan dokter - pasien

Hubungan dokter dan pasien yang baik adalah salah satu kewajiban etik. Dokter diharapkan dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memerikan keterangan yang sejelas jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui pasiennya.

2) Kenyamanan pelayanan (*Amenities*)

Kenyamanan yang dimaksud disini adalah yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi yang terpenting adalah yang menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika memberikan pelayanan.

3) Kebebasan melakukan pilihan (*Choice*)

Pasien bebas memilih pelayanan yang diinginkannya dan rumah sakit sebagai penyelenggara harus memberikan mutu yang diharapkan pasien.

- 4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*Scientific Knowledge and Technical Skill*)

Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka mutu pelayanan kesehatanpun akan menjadi tinggi pula.

- 5) Efektivitas pelayanan (*Effectiveness*)

Efektivitas merupakan prinsip pokok penerapan standart profesi.

- 6) Keamanan tindakan (*Safety*)

b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan pelayanan kesehatan.

Ukuran ukuran yang mengacu pada penerapan pelayanan kesehatan meliputi :

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*Available*)

yaitu apabila pelayanan kesehatan itu tersedia dimasyarakat

- 2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*Appropriate*)

artinya bahwa pelayanannya bersifat wajar dan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

- 3) Kesenambungan pelayanan kesehatan (*Acceptable*)

Dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas dan tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan.

- 4) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*Accesible*)

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai sehingga tidak memuaskan pasien.

- 5) Keterjangkauan pelayanan Kesehatan (*Affordable*)

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh masyarakat sebagai pengguna jasa maka akan membuat pasien enggan kembali sehingga pasien tidak akan merasa puas.

6) Efisiensi Pelayanan Kesehatan (*Efficient*)

7) Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*)

Menurut Tjiptono (2011), dimensi kepuasan kualitas dibagi dalam lima dimensi antara lain sebagai berikut:

a) Sarana fisik (*tangible*)

Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan, seperti menilai gedung, peralatan, seragam, yaitu hal-hal yang menimbulkan kenikmatan bila dilihat

b) Keandalan (*reliability*)

Dimensi yang mengukur keandalan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Pertama, kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua, seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada kesalahan.

c) Ketanggapan (*Responsiveness*)

Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang paling dinamis. Harapan pelanggan akan kecepatan pelayanan hampir dapat

dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu.

d) Jaminan / keyakinan (*assurance*)

Dimensi jaminan/keyakinan merupakan dimensi yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan penlaku *front line staff* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya.

e) Kepedulian (*emphaty*)

Perlakuan yang bersifat pribadi pada tiap pelanggan seperti kemudahan dalam menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya

4. Cara mengukur kepuasan

Kepuasan pasien menurut (Pohan, 2007) dapat diukur dengan indikator berikut:

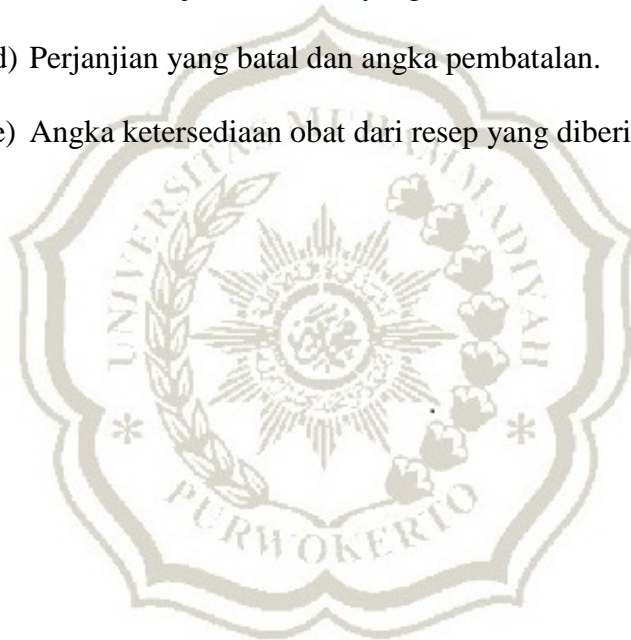
a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan. dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:

- 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
- 2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat.

- 3) Se jauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan dinyatakan oleh sikap terhadap: Kompetensi teknik dokter atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Ditentukan dengan melakukan pengukuran:
 - 1) Se jauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien
 - 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau pelayanan kesehatan lain
 - 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
 - 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
 - 5) Se jauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan
 - d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. ditentukan oleh sikap terhadap:
 - 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
 - 2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personal, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
 - 3) Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

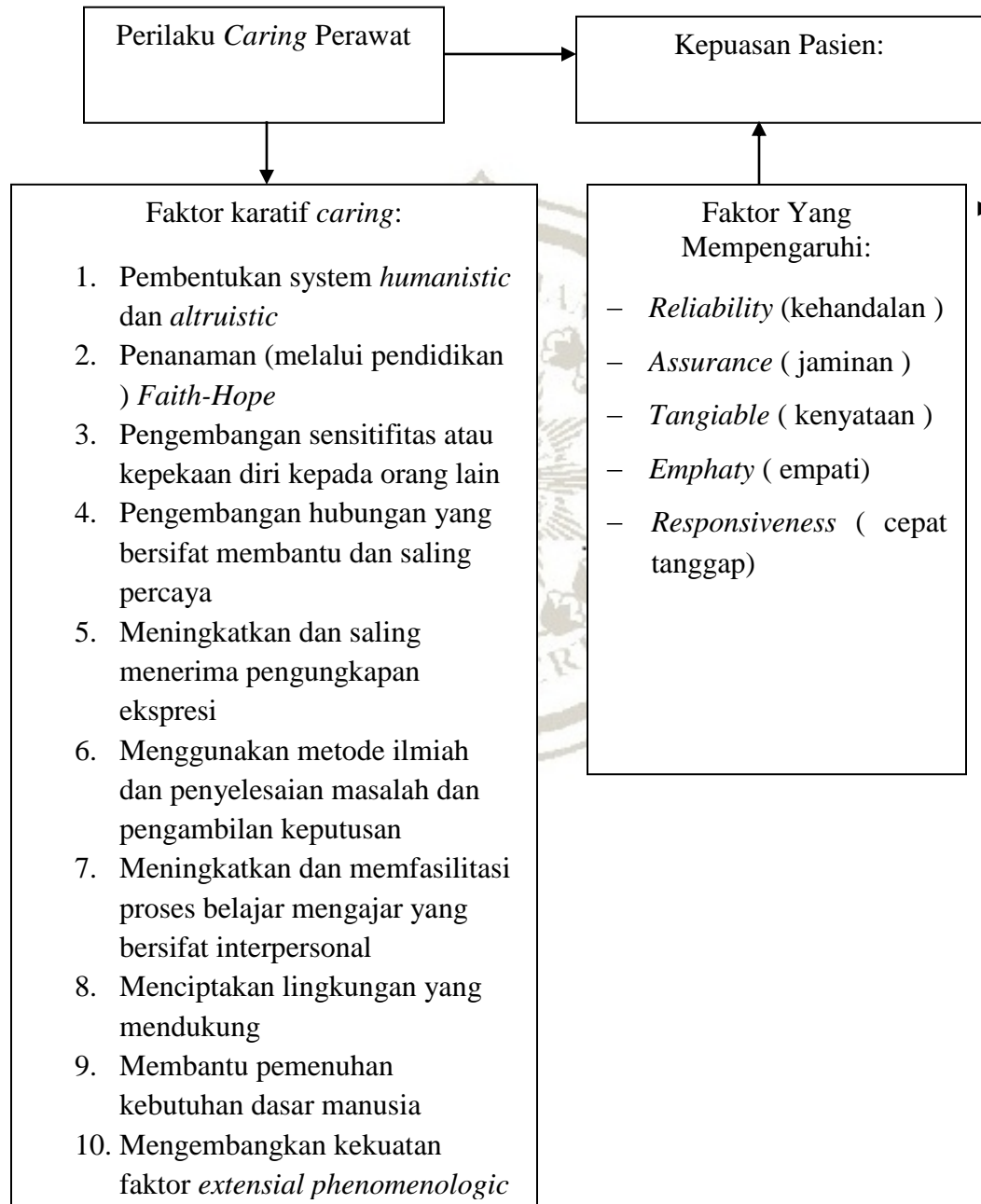
Hal tersebut dinyatakan melalui pengamatan:

- a) Luasnya layanan medik yang digunakan diluar sistem layanan kesehatan.
- b) Proporsi pasien yang meninggalkan program data dan memilih program kesehatan lain.
- c) Jumlah dan jenis keluhan yang diterima sistem layanan kesehatan.
- d) Perjanjian yang batal dan angka pembatalan.
- e) Angka ketersediaan obat dari resep yang diberikan



D. Kerangka Teori Penelitian

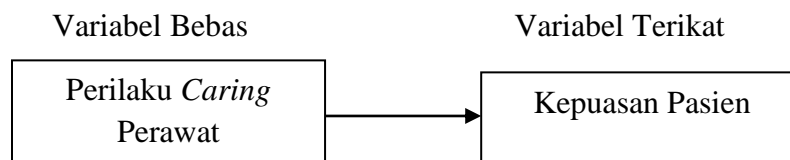
Kerangka teori hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Sidareja disajikan pada gambar berikut ini :



Sumber: Watson (2009), Kotler (2008), Hafizurrahman (2014)

E. Kerangka konsep

Kerangka konsep hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien.



F. Hipotesis penelitian

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini yaitu:

Ho : Tidak ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Sidareja.

Ha : Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Sidareja.