

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Selain kajian teori juga berisi tentang penelitian – penelitian yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan. Hal ini merupakan bagian terpenting dari kajian teori. Tanpa adanya penelitian terdahulu maka penelitian yang akan dilakukan tidak akan terarah dan tidak akan kokoh. Kerangka berpikir yang disusun pun tidak mendekati kondisi yang factual jika nantinya akan diuji dengan data. Sehingga besar kemungkinan penelitian yang akan dilakukan akan mengalami kegagalan (Kristanto, 2018).

Tabel 1. Matriks keaslian penelitian

No.	Judul Penelitian (Penelitian, Tahun)	Desain Metodologi & Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Upaya Peningkatan <i>Caring</i> Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap RS Permata Medika Semarang oleh (Sukei, 2012)	Dengan tujuan untuk membuktikan adanya hubungan <i>caring</i> perawat dengan kepuasan pasien. Metode yang digunakan merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian <i>cross-sectional</i> . Sampel yang digunakan sebanyak 52 pasien yang diambil dengan total sampling periode april 2012. Hasil dengan menggunakan analisis bivariate menunjukan “adanya hubungan antara <i>caring</i> perawat dengan kepuasan pasien”.	Persamaan penelitian ini menggunakan rancangan <i>cross-sectional</i> , meneliti tentang kepuasan pasien dan sampelnya terhadap pasien rawat inap	Perbedaan penelitian ini variable bebas yang digunakan yaitu upaya peningkatan <i>caring</i> perawat, tempat penelitian, banyaknya sampel.

2.	Hubungan Antara Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Sidareja Oleh (Puspitasari, Pipit., 2016).	Dengan tujuan mengetahui hubungan antara perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Sidareja. Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> dengan pendekatan correlational. Sampel yang digunakan adalah <i>minimize size</i> , engan sampel berjumlah 43 responden. Menunjukan adanya hubungan antara perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Sidareja	Persamaan menggunakan desain <i>cross sectional</i> dengan pendekatan <i>correlational</i> .	Perbedaan penelitian ini menggunakan <i>minimize size</i> , 43 responden. Tempat penelitian.
3.	Perawatan berbasis tim dan kepuasan pasien dalam pengaturan rumah sakit: Tinjauan sistematis (K,Will, 2019)	Tujuan meneliti hubungan antara model berbasis tim perawatan dan kepuasan pasien dalam pengaturan rumah sakit . Kriteria inklusi adalah 1) eksperimental (uji kontrol acak), <i>quasi-eksperimental</i> , atau non-eksperimental (<i>Cross-sectional</i>) desain studi; 2) intervensi perawatan berbasis tim; 3) pengaturan rumah sakit; 4) kepuasan pasien diukur sebagai hasil. Hasil : Kesimpulan tim berbasis perawatan dapat secara positif mempengaruhi kepuasan pasien. Peningkatan kepuasan tidak secara konsisten disertai dengan peningkatan hasil lain	Persamaan nya mengetahui hubungan mengenai kepuasan pasien, kepuasan pasien sebagai hasil.	Perbedaan nya melalui berbagai pengaturan rumah sakit, tidak menilai <i>caring</i> yang diberikan kepada Pasien dan kriteria inklusi
4.	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (Suriani, Ginting., 2016)	Bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku <i>caring</i> perawat terhadap kepuasan pasien di ruangan penyakit dalam. Desain penelitian <i>cross sectional</i> , sampel penelitian sebanyak 40 orang, pengambilan <i>sampel purpose sampling</i> , menggunakan kriteria inklusi dalam penentuan sampel. Hasil : ada hubungan yang signifikan antara perilaku <i>caring</i> perawat terhadap kepuasan pasien. Dalam hal ini <i>caring</i> merupakan kunci utama dalam keperawatan sehingga <i>caring</i> harus selalu ditingkatkan dalam	Persamaan menggunakan desain <i>cross sectional</i> dengan pendekatan <i>correlational</i> . Mengetahui tingkat kepuasan pasien di Rumah sakit.	Perbedaan nya terletak pada tempat penelitian, dan ruangan yang digunakan untuk penelitian.

		elayanan keperawatan bagi setiap perawat dengan mengadakan seminar maupun pelatihan-pelatihan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.		
5.	Pengembangan instrumen <i>caring</i> pelayanan keperawatan gawat darurat rumah sakit (Suroso, Je bul., 2016)	Untuk menghasilkan instrumen <i>caring</i> pelayanan keperawatan IGD yang komprehensif, valid dan reliabel berdasarkan kebutuhan pasien. Metode: Kualitatif dan kuantitatif Penelitian melibatkan responden yang terdiri dari; 32 orang pakar keperawatan dalam expert judgment, dan pasien IGD dari tiga RSUD di wilayah Banyumas yang diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i>, terdiri dari; 50 pasien pada tahap eksplorasi kebutuhan <i>caring</i>, 30 pasien pada pengujian awal, dan 300 pasien pada pengujian akhir. Hasil : Pada eksplorasi kebutuhan <i>caring</i> diperoleh tiga konstruk, yaitu; perilaku, lingkungan dan administrasi, serta sepuluh indikator <i>caring</i>, yang menjadi dasar disusunnya instrumen <i>caring</i> pelayanan IGD berjumlah 46 item pernyataan.	Persamaan nya mengkaji mengenai <i>caring</i> pelayanan di IGD Rumah Sakit	Perbedaan nya nyamenggunakan 2 metode kualitatif dan kuantitatif. Dengan jumlah sampel yang berbeda, menggunakan variable yang berbeda.
6.	Hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan kepuasan Pasien di ruang perawatan teratai rumah sakit umum Pusat fatmawati tahun 2016 (Kalsum, U mi., 2016)	Tujuan : untuk mengetahui hubungan antara perilaku <i>caring</i> perawat dengan kepuasan pasien di ruang perawatan teratai RSUP Fatmawati tahun 2016. Menggunakan desain cross sectional. Tempat di ruang IRNA Teratai pada bulan Mei hingga Juni 2016. Sampel berupa pasien dewasa yang telah dirawat minimal 3 hari berjumlah 81 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi perilaku <i>caring</i> perawat yang meliputi 5 dimensi (<i>assurance of human presence, respectful deference, professional knowledge and skill, positive connectedness dan attentive to other's experience</i>) secara berhubungan signifikan berhubungan dengan kepuasan pasien. Persamaan menggunakan desain penelitian <i>crossectinal</i>, dan mengkaji <i>caring</i> perawat juga kepuasan pasien di Rumah Sakit.	Persamaan menggunakan desain penelitian <i>crossectinal</i>, dan mengkaji <i>caring</i> perawat juga kepuasan di Rumah Sakit.	perbedaan nya dilakukan di RS yang berbeda dengan jumlah responden yang berjumlah 81 orang

7.	Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study (Aiken LH, 2017)	Tujuan untuk menginformasikan keputusan kebijakan tenaga kesehatan dengan menunjukkan bagaimana persepsi pasien perawatan rumah sakit terkait dengan keyakinan pada perawat dan dokter, perawat tingkat staf dan rumah sakit lingkungan kerja. dengan mengumpulkan informasi dari rawat inap perawat medis dan bedah. Hasil utama mengukur peringkat pasien perawatan rumah sakit mereka, keyakinan mereka pada perawat dan dokter dan indikator lain dari kepuasan mereka. Kehilangan perawatan yang tidak terjawab diperlakukan sebagai ukuran hasil dan faktor penjelasan. hasil persepsi pasien ' perawatan secara signifikan terkikis oleh kurangnya kepercayaan baik perawat atau dokter, dan oleh peningkatan dalam perawatan Keperawatan terjawab.	persamaan dengan menilai kepuasan pasien dari tenaga perawat dilakukan di Rumah sakit	perbedaan variabel mengenai keyakinan, menggunakan metode survey dari beberapa Rumah sakit
8.	Surgical Patients' Satisfaction of Nursing Care at the Orthopedic Wards in Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) Shirley (Teng KY & Norazlia, 2012)	Tujuan dari ini Penelitian cross-sectional deskriptif adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien bedah asuhan keperawatan di bangsal ortopedi. Penelitian ini meneliti hubungan antara pembedahan tingkat kepuasan pasien dengan lama rawat inap. 110 pasien. Para pasien ortopedi menilai kepuasan mereka sebagai perawat tingkat kepuasan sedang ($M = 61.40$, $SD = 14.58$). Mayoritas pasien bedah adalah sangat puas dengan cara perawat dalam menjalani pekerjaannya ($M = 3.65$, $SD = 0.88$), Namun, mereka paling tidak puas dengan jumlah waktu yang dihabiskan perawat dengan mereka ($M = 3.26$, $SD = 0.82$). Tingkat kepuasan pasien bedah ($p = 0.836$). Hasil kami menunjukkan bahwa pasien bedah di RSUP bangsal ortopedi mengevaluasi tingkat kepuasan asuhan keperawatan mereka tanpa dipengaruhi oleh lama rawat inap.	Meneliti salah satu variable yang sama, dilakukan dirumah sakit, menggunakan pengkategorian.	Perbedaan nya dilakukan di RS yang berbeda dengan sampel jumlah sampel yang berbeda dan berbeda variable.

B. *Caring*

1. Pengertian *Caring*

Caring adalah fokus utama di bidang Keperawatan. Konsep peduli perawatan telah dimulai sejak dan dikembangkan oleh beberapa ahli dalam Keperawatan. Kepedulian adalah esensi dari keperawatan yang membedakan dengan profesi lain, mendominasi, menyatukan dan menganimasikan tindakan keperawatan (Nursalam, 2014).

Caring model adalah contoh lain yang menunjukkan nilai merawat dalam perawatan di lingkungan praktik berbasis bukti kesehatan modern/post modern. Ini mendukung proses, atau cara menjadi, yang menantang konvensi modernis dan menyoroti kekuatan hubungan. Dengan menegaskan kembali sifat pekerjaan keperawatan sebagai hubungan terpusat (Kathleen, 2019).

Bermeditasi antara pandangan dunia dan disonansi paradigma. Dimensi kepedulian relasional dapat dimasukkan sebagai indikator empiris untuk validasi. Teori Watson mendefinisikan hasil dari aktivitas keperawatan yang berhubungan dengan aspek humanistik dari kehidupan Watson Tindakan keperawatan mengacu langsung pada pemahaman hubungan antara sehat, keperawatan memperhatikan balikan keschatan serta pencegahan terjadinya penyakit (Potter dan Perry, 2005).

Perawatan manusia membutuhkan perawat yang memahami perilaku dan respon manusia terhadap masalah keschatan yang aktual

ataupun yang mana berespons terhadap orang lain dan kekurangan dan kelebihan klien dan sekaligus potensial, kebutuhan memahami manusia dan keluarganya, sepemahaman pada dirinya sendiri. Selain itu perawat juga memberikan kenyamanan dan perhatian serta empati pada klien dan keluarganya. Asuhan keperawatan tergambar pada seluruh faktor-faktor perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan pada klien (Potter dan Perry, 2005).

Teori Watson, mengembangkan factor karatif menjadi sesuatu yang mendekati konsep “*caritas*”, dari bahasa latin yang berarti mengasihi, menghargai, memberikan perhatian khusus, jika bukan perhatian yang bersifat menyayangi. hubungan *caring* transpersonal diartikan sebagai hubungan manusia yang bersifat *caring* – bersatu dengan orang lain – dengan menghargai seseorang tersebut seutuhnya termasuk dengan keberadaannya didunia (Ibrahim, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Wolf, et al (1994) membuat konsep 5 faktor *caring* yang didasari dari 10 faktor *caring* Watson (1979). Konsep tersebut menggambarkan dimensi perilaku *caring* dalam studi pengembangan instrumennya. Pengembangan instrument tersebut menggunakan *skala likert*. Tes reliabilitas terhadap sampel diperoleh koefisien α kuesioner 0.83 dengan jumlah pasien 263 orang dilengkapi dengan *Caring Behaviour Inventory* (CBI). Mereka membuat konsep 5 faktor dalam perilaku *caring* yang didasari dari 10 faktor *caring* Watson (1979) :

1. Mengakui keberadaan manusia (*Assurance of human presence*)

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).

2. Menanggapi dengan rasa hormat (*Respectful deference*).

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).

3. Pengetahuan dan keterampilan profesional (*Professional 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).

4. Menciptakan hubungan yang positif (*Positive 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).

5. Perhatian terhadap yang dialami orang lain (*Attentive to other's experience*).

Kategori ini mencakup dua faktor karatif yaitu memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia, dan terbuka pada *eksistensial-fenomenological*. Kategori ini terdiri dari aktivitas mengutamakan kepentingan pasien, memiliki sikap empati, dan membiarkan pasien mengekspresikan perasaannya (Wolf, et al, 1994).

Mutu pelayanan keperawatan yang baik merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Agar terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas perawat profesional harus memiliki kemampuan intelektual yang cukup, teknikal dan interpersonal, melaksanakan asuhan berdasarkan standar praktik dan berdasarkan etik legal (Syahrudin Et Al., 2014).

2. Manfaat *Caring*

Perawat yang bersifat memberikan manfaat bagi pasien selalu memberikan berbagai tindakan kenyamanan yang membawa kekutan, kesejukan, dukungan, dorongan semangat, harapan dan bantuan bagi klien (Morse, 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 ketrampilan dan sikap sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diemban kepada perawat tersebut.

3. Cara Mengukur *Caring*

Perilaku *caring* dapat digunakan dengan beberapa alat ukur (alat) yang dikembangkan oleh para peneliti yang membahas ilmu *caring*. Beberapa penelitian tentang perawatan kuantitatif dan kualitatif. Watson (2009) menyatakan bahwa pengukuran merupakan proses mengukur subyektifitas, fenomena manusia yang berubah tidak terlihat (tidak terlihat) yang mendorong pribadi, ke bentuk yang lebih obyektif. Oleh karena itu, penggunaan alat pengukur formal dapat digunakan untuk subyektifitas menggunakan pengukuran perilaku *caring*.

Tujuan penggunaan alat ukur formal pada penelitian keperawatan tentang perawatan *caring* antara lain: untuk memperbaiki *caring* terus-menerus melalui penggunaan hasil dan intervensi yang diperlukan untuk memperbaiki praktik keperawatan sebagai studi banding struktur, pengaturan, dan lingkungan yang lebih menunjukkan merawat. Alat ukur formal yang dapat menghasilkan model pelaporan perawatan pada area praktik tertentu, membahas kelemahan dan proses penguatan *caring* dan melakukan intervensi untuk memperbaiki dan membuat model praktik yang lebih sempurna. Selain itu, penggunaan alat ukur formal dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan perawatan, proses kesembuhan kesehatan dan validasi empiris untuk pembahasan teori perawatan. *Caring* 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) dikembangkan berdasarkan teori Watson dan menggunakan 10 faktor karatif.
- 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. 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

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

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh kesinambungan pelayanan kesehatan. Kepuasan mempunyai hubungan yang erat dengan mutu pelayanan (Prasetyo, et al., 2016).

Kepuasan pasien ialah keluaran "*outcome*" layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2013).

Konsep pendekatan kepuasan pasien yaitu sebagai berikut :

- a. *Support* (dukungan) pasien membutuhkan orang pria untuk membant dan menolong tidak ada kenah masha fisik saja, namun juga masalah yang mncul sebagai dampak dari kondisi sakit tersebut. Pasien memmalah pilihan seaang menara yang membual kesembuhan dari sakit yang diderita sampai tahap dimana pasien tidak ketegantungan lagi pada perawat.
- b. *Permissiviness* (Pembiaran) Konsep ini memberikan kebebasan pada pasien, meskipun perilaku pasien sebelumnya dianggap telah menyimpang. Hal ini akan ditoleransi oleh perawat dengan harapan

pasien dapat merasa nyaman dan tidak tertekan. Selama perilaku pasien tidak menghambat penyembuhan, perawat harus tetap menghargai pasien.

- c. *Manipulation of reward* (Kompensasi hadiah) Pemberian reward atau kompensasi dianggap penting agar pasien tetap merasakan nyaman dan akan meningkatkan kemauan untuk sembuh. Hal ini akan mempercepat proses kembalinya kondisi pasien sehat kembali, sehingga akan membantu proses asuhan keperawatan.
- d. *Denial of reciprocity* (Penyanggahan timbal balik) Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehari-hari harus selalu atas dasar tulus dan ikhlas. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan menerima balasan apapun juga dari pasien atas perilakunya. Kondisi yang demikian diharapkan agar proses penyembuhan dapat berjalan dengan lancar.

Kualitas pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan yang diiringi dengan keinginan konsumen serta ketepatan cara penyampaian agar dapat memenuhi harapan dan kepuasan pelanggan tersebut. Pengguna layanan kesehatan akan merasa puas apabila merasakan sendiri pelayanan yang diterima yang didasarkan pada kualitas pelayanan itu sendiri, yakni apakah baik atau buruk pelayanan yang diterimanya lewat jasa tenaga kesehatan itu sendiri (Wibowo, 2015).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

(Arifin,J., & Adi,P.,Heru., 2006) Ada beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut.

1. Pelayanan Dokter (Profesional)
2. Keamanan (tingkat kehilangan seperti handphone, kendaraan dan barang lainnya)
3. Lokasi (strategis dan mudah dijangkau)
4. Kebersihan (lantai dan lingkungan Rumah sakit)
5. Menu makan (cita rasa makanan pasien)
6. Waktu tunggu (menunggu dokter dan menunggu obat)
7. Parkir (luas dengan akses mudah)
8. Pelayanan IGD (Respon pelayanan)
9. Ketersediaan obat (kelengkapan dan ketersediaan obat-obatan)
10. Jam buka (waktu kunjungan sebelum dan sesudah jam kantor)

3. Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Pohan (2013), kepuasan pasien menjadi bagian yang penting dan merupakan salah satu tujuan dari peningkatan kalitas layanan kesehatan. Artinya, dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran kualitas pelayanan kesehatan. Karena hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan.

Kualitas layanan kesehatan mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yakni sejauh mana pihak pemberi jasa layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan. Apakah pelayanan yang diberikan baik yang membuat pasien merasa puas atau malah sebaliknya dengan pelayanan yang kurang baik tentunya akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien tersebut.

Ada beberapa faktor kualitas pelayanan yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yang dikenal dengan SERVQUAL. Teknik servqual dapat mengetahui seberapa besar jarak harapan pelanggan dengan ekspektasi pelanggan terhadap pelayanan yang diterima.

(Suwuh, 2018) membagi Servqual menjadi 5 dimensi, yakni

- 1) *Reliability* (reliabilitas) yaitu kemampuan suatu layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen terkait kecepatan, ketepatan waktu, tidak ada kesalahan, sikap simpatik, terampil, akurat, produk/jasa yang disampaikan sesuai janji serta dapat dipercaya.
- 2) *Assurance* (jaminan) adalah jaminan dan kepastian yang diperoleh dari sikap sopan santun karyawan, rasa hormat, komunikasi dan pengetahuan yang baik, keterampilan dalam memberikan keamanan dalam pelayanan, sehingga mampu menumbuhkan rasa percaya pelanggan.

- 3) *Tangibles* (bukti langsung) adalah bukti nyata kemampuan suatu layanan kesehatan untuk menampilkan yang terbaik bagi pelanggan.
- 4) *Empathy* (empati) adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada pelanggan serta
- 5) *Responsiveness* (ketanggapan dan kepedulian) adalah keadaan tanggap dalam menyediakan pelayanan yang cepat atau responsive (Suwuh, 2018).

4. Cara Mengukur Kepuasan

Beberapa teknik pengukuran ialah teknik rating, pengukuran kesenjangan, dan indeks kepuasan.

1. Teknik Rating (*Rating Scale*). Teknik ini menggunakan *directly reported satisfaction, simple rating, semantic difference technique* (metode berpasangan).
2. Teknik pengukuran langsung (*directly reported satisfaction*). Teknik pengukuran langsung menanyakan pasien atau pasien tentang kepuasan terhadap atribut. Teknik ini mengukur secara objektif dan subjektif. Objektif bila stimuli jelas, langsung bisa diamati, dan dapat diukur. Sebaliknya, subjektif bila rangsangan stimuli sifatnya *intangible* dan sulit ditentukan, sehingga lebih dikenal sebagai pengukuran persepsi. Asumsi dasar teknis ini ialah hasil telaah tentang selisih manfaat dengan pengorbanan atau risiko yang diantisipasi. Hasil di sini memberikan informasi tentang mutu layanan. Instrumen ini (*directly reported satisfaction*) meminta individu menilai.

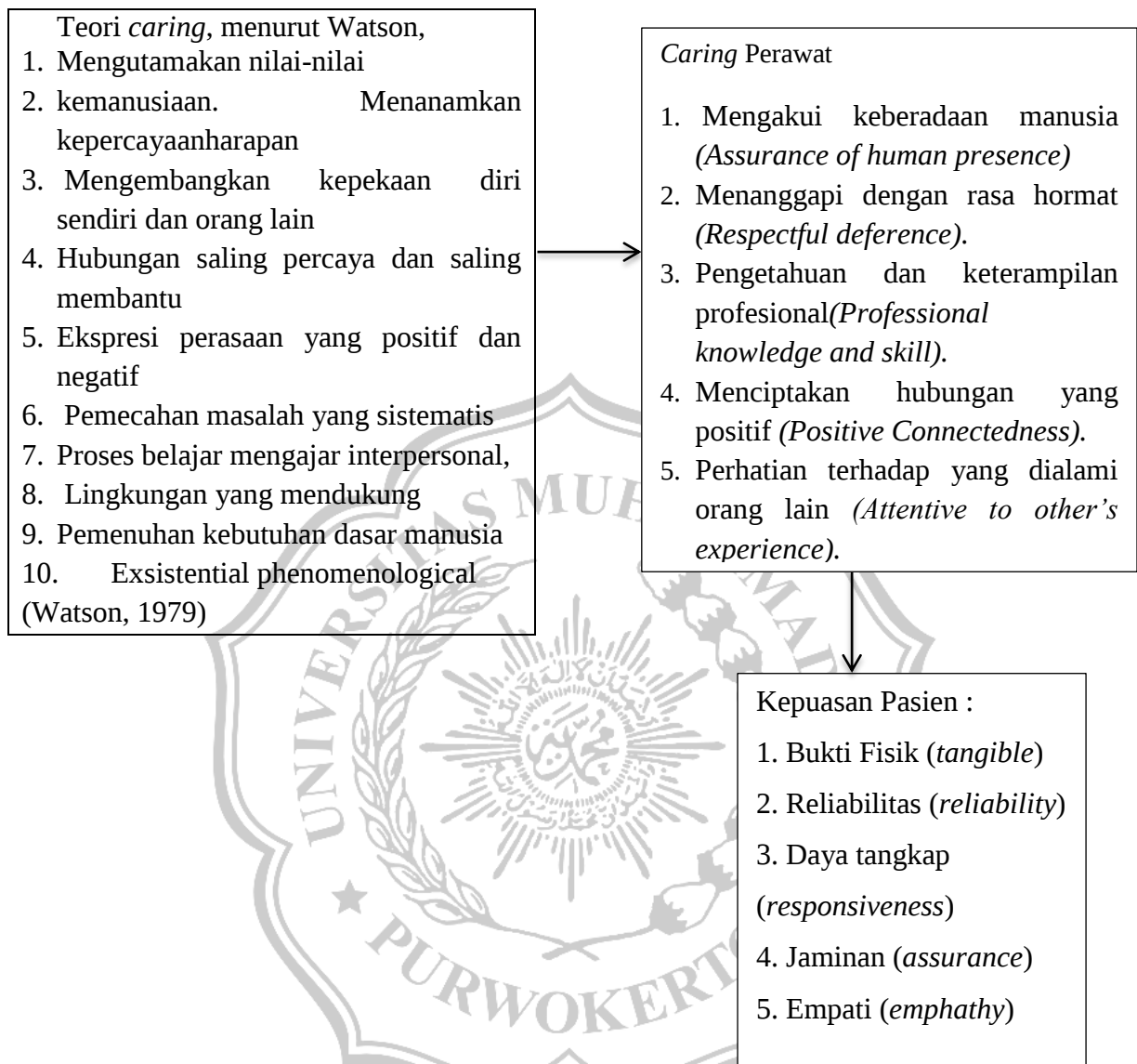
- 1) derajat kesukaan,
- 2) persetujuan,
- 3) penilaian,
- 4) tingkat kepuasan yang dapat dinyatakan dalam teknik skala. Skala penilaian bisa ganjil atau genap (*rating scale*). Dalam penetapan banyaknya skala genap bisa 1 sampai 4, 6, 8 atau 10.

Teknik ini banyak dipakai pada teori kepuasan yang menggunakan *stimulo value judgement reaction*. Prosedur metode untuk skala *directly reported satisfaction* melalui langkah awal pertama, yaitu tentukan skala standar. Skala ini bisa berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan bisa ditentukan oleh peneliti berdasarkan tujuannya. Langkah kedua adalah menghitung nilai rerata. Nilai rerata komposit adalah penjumlahan nilai skala dari individu yang diamati dibagi jumlah individu.

3. Metode berpasangan.

Metode berpasangan menyediakan beberapa objek yang harus dinilai, kemudian individu tersebut disuruh memilih pasangannya. Metode berpasangan sering dipakai karena lebih mudah menentukan pilihan antar kedua objek pada satu waktu yang bersamaan. Misal: tingkat tanggap (*response*) perawat terhadap keluhan pasien.

D. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : Wolf, et al (1994), Watson (1979), Suwuh (2018)

E. Kerangka konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

Sumber : Wolf, et al (1994), Watson (2009), Suwuh (2018)



F. Hipotesis

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini, yaitu :

H_0 : Tidak ada hubungan *caring* perawat dengan kepuasan pasien di

Instalasi Gawat Darurat RST Wijayakusuma

H_{a1} : Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan

pasien di ruang IGD RST Wijayakusuma.

