

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. *Caring* Perawat

###### a. Pengertian *Caring* Perawat

*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 (Potter & Perry, 2005)

*Caring* merupakan pengetahuan manusia, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal (Marriner dan Tomey dalam Dwidiyanti, 2007). *Caring* bukan semata-mata perilaku, *caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* ini juga diartikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien (Carruth, *at al.*, (dalam Dwidiyanti, 2007).

Dwidiyanti (2007) selanjutnya menyatakan bahwa *caring* merupakan manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu yang memburuk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta

dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan.

Morrison dan Burnard (2009) menggambarkan *caring* sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan kepada seseorang (baik pemberi asuhan (*carrer*) maupun penerima asuhan) untuk pertumbuhan pribadi, yang didukung dengan aspek-aspek pengetahuan, penggantian irama, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian.

#### b. Teori *Caring*

Watson menjelaskan bahwa konsep tentang *caring* yang didefinisikan untuk membawa arti baru dalam paradigma keperawatan yang berasal dari pengalaman empiris klinis dikombinasikan dengan latar belakang filsafat, intelektual dan experiential. Dengan demikian pekerjaan awal muncul dari nila sendiri-sendiri, keyakinan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan penyembuhan (Watson, 1997 dalam Tomey & Alligood, 2006).

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:

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

Nilai-nilai yang mendasari konsep *caring* menurut Jean Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) meliputi:

- 1) 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.

- 2) Konsep tentang kesehatan

Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik dan fungsi sosial. Menekankan pada fungsi

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

### 3) Konsep tentang lingkungan

*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.

### 4) Konsep tentang keperawatan

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan *caring* ditujukan untuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Dalam praktik keperawatan "*caring*" ditujukan untuk perawatan kesehatan yang holistik dalam meningkatkan kontrol, pengetahuan dan promosi kesehatan (Tomey & Alligood, 2006).

### c. Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* (*caring act*) adalah suatu tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Perilaku *caring* adalah esensi dari keperawatan yang membedakan dengan profesi lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan. *Caring* dalam keperawatan adalah fenomena transkultural dimana perawat berinteraksi dengan klien, staf dan kelompok lain.

Perilaku caring bertujuan dan berfungsi membangun struktur sosial, pandangan dan nilai kultur setiap orang yang berbeda pada satu tempat dengan tempat lain (Dwidiyanti, 2007).

Dalam membangun pribadi *caring* perawat dapat melalui pengembangan indikator 10 caratif *caring* (Waston dalam Kaltara, 2009) sebagai berikut

1) Sistem nilai humanistik-altruistik

Humanistik-altruistik dibangun dari pengalaman, belajar dan upaya-upaya mengembangkan sikap humanis. Proses tumbuh kembang manusia akan berpengaruh dalam mengembangkan jiwa altruistik dan humanis ini. Biasanya proses tersebut merupakan hasil dari saling mempengaruhi baik dari lingkungan sosial maupun orang tua. Pengembangan faktor ini dapat dimulai sejak dalam masa pendidikan.

2) Kepercayaan-harapan

Perawat menggunakan kekuatan sugestif secara positif untuk memberikan dukungan pada pasien untuk yakin akan mendapat kesembuhan. Hal ini harus diawali dari keyakinan dalam diri perawat sendiri bahwa dengan sentuhannya pasien akan dapat kesembuhan. Pengalaman dalam pelayanan memberikan kekuatan bahwa peran perawat merupakan variabel penting dalam pemberi kepuasan dan kesembuhan.

3) Sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain

Ditumbuhkan dengan cara mengembangkan perasaan diri, merasakan emosi, meningkatkan sensitivitas dalam berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini perawat dituntut mengembangkan sensitivitas terhadap klien.

4) Pertolongan-Hubungan saling percaya.

Untuk mendapat hubungan saling percaya dengan pasien, seorang perawat harus mempunyai kemampuan berkomunikasi terapeutik yang baik. Perawat harus bisa membedakan komunikasi dan komunikasi terapeutik.

5) Pengembangan dan penerimaan terhadap ekspresi perasaan positif dan negatif.

Ekspresi yang benar atau sesuai menunjukkan bahwa seseorang berada pada tingkat kesadaran tertentu.

6) Penggunaan metode ilmiah, problem solving dalam pengambilan keputusan.

Diperoleh melalui riset yang berkesinambungan, pemberian arti terhadap ilmu dan peningkatan pengetahuan.

7) Peningkatan proses belajar-mengajar dalam interpersonal

Fokusnya adalah proses belajar mengajar untuk meningkatkan pemahaman dengan memperoleh informasi dan alternatif pemecahan masalah. Secara personal perawat harus siap untuk menerima

pengetahuan (ilmu) baru dalam keperawatan dengan cara meningkatkan pendidikan formal dan non formal.

- 8) Supportif, korektif dan protektif terhadap mental, fisik, sosiokultural dan spiritual.

Variabel eksternal dari faktor ini adalah fisik, keamanan, keselamatan dan lingkungan. Variabel internal meliputi mental, spiritual dan aktivitas cultural. Perawat harus mampu memberikan support, proteksi dan koreksi terhadap variable tersebut.

- 9) Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Kebutuhan dasar manusia menurut Watson terdiri dari :

- a) *Survival needs (biophysical needs)*
- b) *Fungsional needs (Psychophysical needs)*
- c) *Integratif needs (Psychosocial needs)*
- d) *Growth-seeking needs (intrapersonal-interpersonal needs)*

- 10) Dikembangkan faktor eksternal *phenomenological*

Bagi perawat faktor ini membantu menerima dan menengahi ketidaksesuaian pandangan seseorang secara *holistic* ketika saat yang bersamaan ditugaskan memenuhi kebutuhan secara hirarkikal. Gabungan dari faktor ini adalah ilmu keperawatan yang membantu perawat memahami pengertian seseorang dalam menemukan hidupnya dan memahami seseorang dalam mengartikan setiap kejadian.

## 2. Kepuasan Pasien

### a. Pengertian

Menurut Kotler (2008) bahwa kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam teori dan praktek pemasaran, serta merupakan salah satu tujuan esensial bagi aktivitas bisnis. Kepuasan pelanggan berkontribusi pada sejumlah aspek krusial, seperti terciptanya loyalitas pelanggan, meningkatkan reputasi perusahaan, berkurangnya elastisitas harga, berkurangnya biaya transaksi masa depan, dan meningkatkan efisiensi dan produktivitas karyawan. Selain itu, kepuasan pelanggan juga dipandang sebagai salah satu indikator terbaik untuk laba masa depan.

Kata kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa Latin *satis* (artinya cukup baik, memadai) dan *facio* (melakukan atau membuat). Secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai, namun ditinjau dari perspektif perilaku konsumen, istilah kepuasan pelanggan menjadi sesuatu yang kompleks. Bahkan, hingga saat ini belum dicapai kesepakatan atau konsensus tentang konsep kepuasan pelanggan, yakni apakah kepuasan merupakan respons emosional ataukah evaluasi kognitif (Tjiptono, 2005).

Menurut Tjiptono (2005) ketiadaan konsensus tentang definisi kepuasan pelanggan dapat membatasi kontribusi riset kepuasan pelanggan, terutama dalam hal penentuan definisi yang sesuai untuk konteks spesifik, pengembangan ukuran kepuasan yang

sahih atau perbandingan dan menginterpretasikan hasil riset empiris. Berdasarkan kajian literatur dan hasil wawancara (kelompok dan personal), kedua pakar dari Washington State University ini mengajukan kerangka definisional untuk menyusun definisi kepuasan pelanggan yang sifatnya spesifik kontekstual. Kerangka tersebut mengidentifikasi tiga komponen utama dalam definisi kepuasan pelanggan sebagai berikut:

- 1) Tipe respons (baik respons emosional/afektif maupun kognitif) dan intensitas respons (kuat hingga lemah, biasanya dicerminkan lewat istilah-istilah seperti sangat puas, netral, sangat senang, frustrasi dan sebagainya)
- 2) *Focus respons*, berupa produk, konsumsi, keputusan pembelian, wiraniaga, toko dan sebagainya.
- 3) *Timing respons*, yaitu setelah konsumsi, setelah pilihan pembelian, berdasarkan pengalaman akumulatif, dan seterusnya.

Menurut Tjiptono (2005) berbagai studi literatur menunjukkan bahwa salah satu definisi yang banyak diacu dalam literatur pemasaran adalah definisi berdasarkan *disconfirmation paradigm* dari Oliver. Berdasarkan paradigma tersebut, dimana persepsi terhadap kinerja alternatif produk/jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian. Apabila persepsi terhadap kinerja tidak dapat memenuhi harapan, maka yang terjadi adalah ketidakpuasan. Dengan demikian, ketidakpuasan dinilai sebagai *bipolar opposite* dari kepuasan.

## **b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien menurut Moison, Walter & White (dalam Haryanti, 2006) dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

### 1) 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.

### 2) 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 maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

### 3) 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.

### 4) Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Umumnya semakin dekat rumahsakit 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.

6) 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.

7) Desain Visual

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

8) Komunikasi

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

**c. Dimensi Kepuasan Pelanggan**

Menurut Azwar (2009) bahwa dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi. Secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan 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 kode etik serta standar pelayanan profesi

Di sini ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

- 1) Hubungan dokter pasien (*doctor-patient relationship*)
- 2) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
- 3) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)
- 4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
- 5) Efektifitas pelayanan (*effectives*)
- 6) Keamanan tindakan (*safety*)

b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Di sini ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan

pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Mudahlah dipahami bahwa ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu lebih bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
- 2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)
- 3) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*)
- 4) Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)
- 5) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)
- 6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)
- 7) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)
- 8) Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

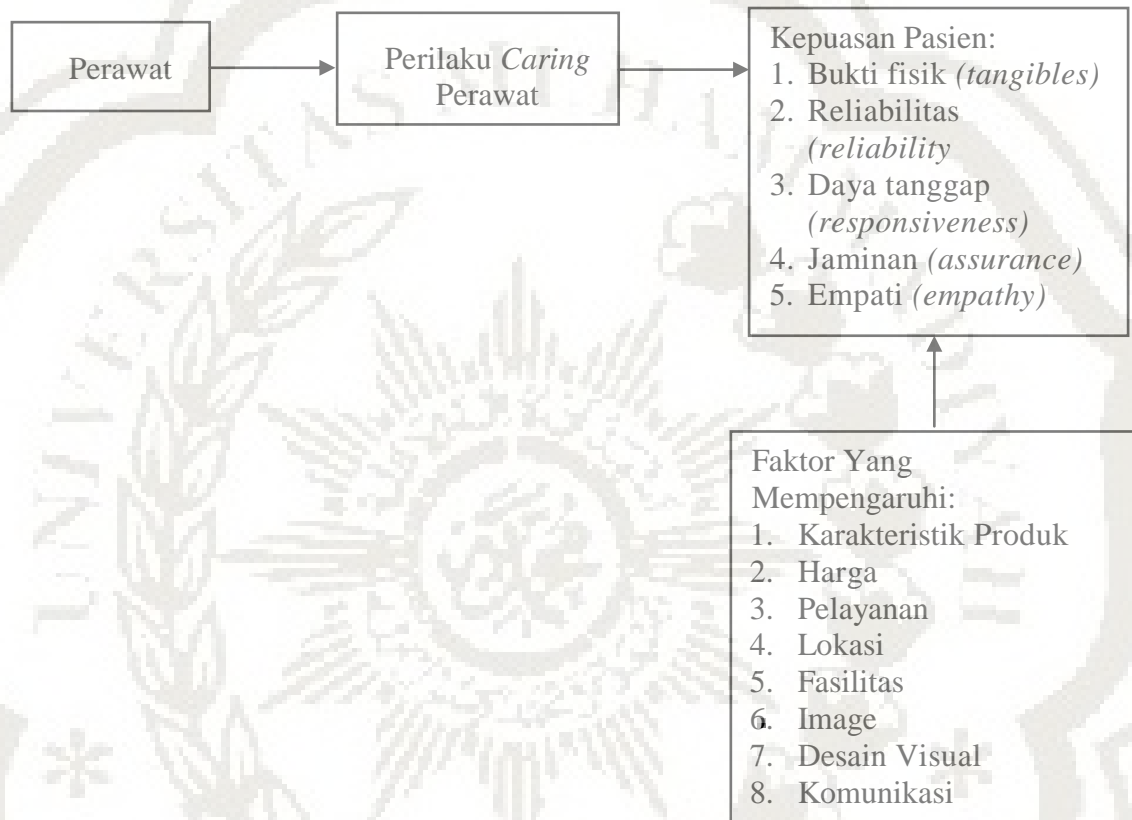
Menurut Parasuraman, *et.al.* (dalam Laksana, 2004), terdapat lima dimensi pelayanan yang menentukan kualitas pelayanan, yaitu:

- 1) Bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- 2) Reliabilitas (*reliability*), yakni kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan terampil, segera, akurat, dan memuaskan.

- 3) Daya tanggap (*responsiveness*), yakni keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap.
- 4) Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
- 5) Empati (*empathy*), meliputi berbagai kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman dari para pegawai terhadap kebutuhan individual para pelanggan.

## B. Kerangka Teori

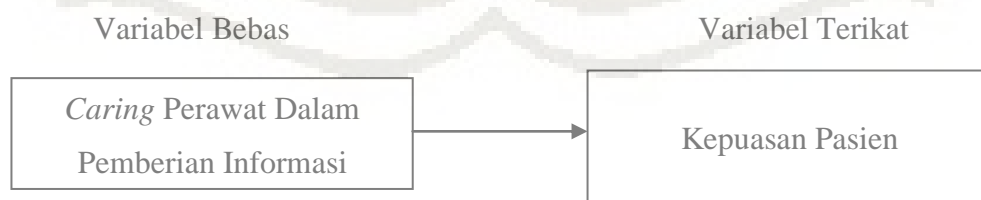
Kerangka teori hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien disajikan pada gambar berikut ini.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Diadopsi dari Potter & Perry (2005), Watson, 1997 (dalam Tomey & Alligood, 2006) dan Tjiptono (2005)

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

#### D. Hipotesis

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini yaitu:

Ho : Tidak ada hubungan *caring* perawat dalam pemberian informasi dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Purwokerto.

Ha : Ada hubungan *caring* perawat dalam pemberian informasi dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Purwokerto