

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kajian Pustaka

Pasien rawat inap merupakan pasien yang kontak secara langsung, yang memerlukan tindakan cepat, tepat dan terampil dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Muninjaya, 2018). Mutu pelayanan di rumah sakit kunci utama keberhasilannya tergantung kepada perawat kesehatan terutama perawat. Perilaku *caring* perawat merupakan salah satu inti dalam praktek keperawatan, berperan dalam upaya proses kesembuhan pasien, yang lebih menekankan pada rasa peduli, hormat, dan menghargai klien yang di bantu. Perilaku *caring* perawat terhadap pasien merupakan esensi keperawatan yang dapat memberi kontribusi positif terhadap kepuasan pasien dalam menerima layanan keperawatan (Potter & Perry, 2015).

Keberhasilan perilaku *caring* perawat yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit dapat berdampak positif terhadap kepuasan pasien, Tingkat kepuasan pasien merupakan indikator yang sangat penting dalam penilaian mutu pelayanan rumah sakit (Risaldy dkk., 2018). Menurut Mailani dan Fitri (2017) menyatakan bahwa di RSUD DR. Rasidin Padang menyatakan bahwa semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien maka tingkat kepuasan pasien semakin tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayat dkk., (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku *caring* dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap dimana semakin tinggi perilaku *caring*, maka semakin tinggi kepuasan yang di dapat oleh pasien. Menurut

Andrianti dan Marlana (2022) dengan tujuan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien menggunakan metode Desain penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 91 orang. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan *uji chi-square* menunjukkan hasil terdapat 51,6% responden mendapatkan perilaku *caring* yang kurang baik dari perawat dan 36,3% menyatakan kurang puas terhadap pelayanan.

Menurut Nabhani dkk., (2019) bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien, menggunakan metode korelasi pendekatan *cross sectional* dengan hasil yang menunjukkan diketahui bahwa *caring* perawat yang didapatkan adalah pada kategori baik (37,5%), cukup (41,7%), kurang (20,8), dan buruk (0%). Tingkat kepuasan pasien pada kategori sangat memuaskan (41,7%), memuaskan (33,3%), kurang memuaskan (25,0), dan tidak memuaskan (0%).

## **2.2 Perawat**

### **2.2.1 Pengertian Perawat**

Menurut Permenkes No.HK.02.02/Menkes/148/1/2010 perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan dimana keperawatan itu sendiri merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada, individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Adapun pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan

kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (PPNI, 2018)

Sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit, profesi keperawatan memegang peranan penting didalam rumah sakit dengan memberikan layanan-layanan kesehatan dalam bentuk asuhan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan secara bio sosial, kultural, spiritual secara komperhensif kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (PPNI, 2018).

### **2.2.2 Fungsi Perawat**

Keterampilan profesional keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan, tetapi mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan teknis. Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan/pelayanan keperawatan, mencakup peran sebagai pelaksanaan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidik klien (individu, keluarga dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan (Prasetyo, 2017)

Fungsi perawat adalah membantu individu yang sakit atau sehat dalam melakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan kesehatan atau penyembuhan individu tersebut. Menurut Prasetyo (2017) menyatakan bahwa jenis perawatan yang dilakukan oleh perawat yaitu :

1. Perawatan minimal yang memerlukan waktu 1-2 jam/24 jam

Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien masih dapat melakukan sendiri kebersihan diri, mandi dan ganti pakaian termasuk minum. Observasi tanda vital dilakukan setiap shift, pengobatan minimal, stres psikologis stabil dan persiapan prosedur memerlukan pengobatan.

2. Perawatan intermediate yang memerlukan waktu 3-4 jam/24jam

Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien masih perlu bantuan dalam memenuhi kebersihan diri, makan dan minum, ambulasi serta perlunya observasi dan tanda vital 4 jam. Pasien memerlukan pengobatan lebih dari sekali, pasien dengan pemasangan infuse serta persiapan pengobatan memerlukan prosedur.

3. Perawatan maksimal yang memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam

Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien harus bantu tentang segala sesuatunya, posisi yang diatur, observasi pada tanda vital setiap 2 jam, makan memerlukan slang nasogartik (NG), menggunakan terapi intravena, pemakaian alat pengisap (*suction*) dan kadang pasien dalam kondisi gelisah/disorientasi.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa fungsi perawat terbagi menjadi tiga yaitu: Perawatan minimal yang memerlukan waktu 1-2 jam /24 jam, Perawatan intermediate yang memerlukan waktu 3-4 jam /24 jam, dan perawatan maksimal atau total yang memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam (Prasetyo, 2017).

### 2.2.3 Tugas Perawat

Menurut Prasetyo (2017) menyatakan bahwa tugas perawat ada delapan yaitu :

a. *Care Give*

Perawat harus :

- 1) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan pasien, perawat harus memperhatikan pasien berdasarkan kebutuhan signifikant dari pasien.
- 2) Perawat menggunakan *Nursing Proses* untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan, mulai dari masalah fisik (fisiologis) sampai masalah-masalah psikologis.
- 3) Peran utamanya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks.

b. *Client Advocate*

Sebagai *client advocate*, perawat bertanggung jawab untuk membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*inform concent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.

Selain itu perawat harus mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien. Hal ini harus dilakukan karena pasien yang sakit dan dirawat dirumah sakit akan berinteraksi dengan banyak perawat kesehatan. Perawat adalah anggota tim

kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, oleh karena itu perawat harus membela hak-hak pasien.

c. *Conselor*

- 1) Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi pasien terhadap keadaan sehat sakitnya.
- 2) Adanya perubahan pola interaksi ini merupakan “Dasar” dalam merencanakan metode untuk mengingatkan kemampuan adaptasinya.
- 3) Konseling diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.
- 4) Pemecah masalah difokuskan pada: masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi).

d. *Educator*

- 1) Peran ini dapat dilakukan kepada pasien, keluarga, team kesehatan lain, baik secara spontan (sat interaksi) maupun formal (disiapkan).
- 2) Tugas perawat adalah membantu pasien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik.
- 3) Dasar pelaksanaan peran adalah intervensi dalam NCP.

e. *Coordinator*

Peran perawat dalah mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota team kesehatan. Karena pasien menerima pelayanan dari banyak profesional, misal: pemenuhan nutrisi. Aspek

yang harus diperhatikan adalah; jenisnya, jumlah, komposisi, persiapan, pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, dedikasi dan sebagainya.

f. *Collaborator*

Dalam hal ini bersama pasien, keluarga, team kesehatan lain berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang diperlukan pasien, pemberian dukungan, paduan keahlian dan keterampilan dari berbagai profesional pemberi pelayanan kesehatan.

g. *Consultan*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik pasien.

h. *Change Agent*

Element ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan pasien cara pemberian keperawatan kepada pasien. Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa tugas perawat yaitu: *core giver, client advocate, counselor, educator, coordinator, consultan, change agent* (Prasetyo, 2017).

#### **2.2.4 Tanggung Jawab Perawat**

Menurut Donsu (2017) menyatakan bahwa tanggung jawab perawat yaitu :

- a. Perawat dalam melaksanakan pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
- b. Perawat dalam melaksanakan pengabdian di bidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragam dari individu, keluarga dan masyarakat.
- c. Perawat dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- d. Perawat menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat di simpulkan bahwa tanggung jawab perawat yaitu: perawat melaksanakan pengabdian, perawat melaksanakan pengabdian di bidang keperawatan, perawat melaksanakan kewajiban terhadap individu, perawat menjalin hubungan kerja sama dengan individu (Donsu, 2017).

## **2.3 Perilaku *Caring* Perawat**

### **2.3.1 Konsep Perilaku *Caring***

Perilaku adalah suatu tindakan atau reaksi yang dilakukan seseorang terhadap orang lain. Perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan merupakan suatu tanggapan dan tindakan terhadap kebutuhan dan keinginan dari para pasien (Hutahean, 2020).

*Caring* perawat merupakan sikap peduli yang memudahkan pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan. Perilaku *caring* sebagai bentuk peduli, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri, dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Muharni & Wardhani, 2021).

Perilaku *caring* adalah esensi dari keperawatan yang membedakan perawat dengan profesi lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan (Potter & Perry, 2016). Perilaku *Caring* merupakan kunci sukses bagi perawat dalam menjalankan profesinya yaitu apabila mempunyai ilmu untuk mensintesa semua kejadian yang berhubungan dengan klien, mampu menganalisa, menginterpretasikan, mempunyai kata hati, dan mengerti apa yang terjadi terhadap masalah yang dihadapi klien (Isnanda, 2020).

### **2.3.2 Perilaku *Caring* Dalam Praktik Keperawatan**

Tindakan perilaku *caring* bertujuan untuk memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. Kemudian *caring* juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melakukan

praktik keperawatan, perawat senantiasa selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat (Hutahean, 2020).

Tiga aspek penting yang mendasari keharusan perawat untuk *care* terhadap orang lain. Aspek ini adalah aspek kontrak, aspek etika, dan aspek spiritual dalam *caring* terhadap orang lain yang sakit (Hutahean, 2020).

a. Aspek kontrak

Telah diketahui bahwa, sebagai profesional, kita berada di bawah kewajiban kontrak untuk *care*. Radsma Menyatakan bahwa “perawat memiliki tugas profesional untuk memberikan *caring*”. Kita sebagai perawat yang profesional diharuskan untuk bersikap *care* sebagai kontrak kerja kita.

b. Aspek etika

Pertanyaan etika adalah pertanyaan tentang apa yang benar atau salah, bagaimana membuat keputusan yang tepat, bagaimana bertindak dalam situasi tertentu. Jenis pertanyaan ini akan memengaruhi cara perawat memberikan asuhan. Seorang perawat harus *care* karena hal itu merupakan suatu tindakan yang benar dan sesuatu yang penting, perilaku *caring* perawat dapat memberikan kebahagiaan bagi orang lain.

c. Aspek spiritual

Di semua agama besar di dunia, ide untuk saling *caring* satu sama lain adalah ide utama. Oleh karena itu, berarti bahwa perawat yang religious

adalah orang yang *care*, bukan karena dia seorang perawat tetapi lebih karena dia adalah anggota suatu agama atau kepercayaan, perawat harus *care* terhadap klien.

*Caring* dalam praktik keperawatan dapat dilakukan dengan mengembangkan hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. 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 (Hutahean, 2020). 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.

Perawat juga harus memberikan informasi kepada klien. Perawat bertanggung jawab akan kesejahteraan dan kesehatan klien. Perilaku *Caring* mempunyai manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan seharusnya tercermin dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang sulit diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik. Pelaksanaan *caring* akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki *image* perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan (Hutahean, 2020).

### 2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

*Caring* merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, James, & John dalam Isnanda (2020) mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis, dan organisasi (Isnanda, 2020).

#### a. Faktor Individu

Perilaku *caring* pada faktor individu dibedakan menjadi :

- 1) Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu.
- 2) Demografis, mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.
- 3) Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan/ maturitas seseorang. Siagian (2016) menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain.
- 4) Tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah. Makin tinggi pendidikan akan berhubungan positif terhadap perilaku kerja seseorang. Masa kerja adalah lama seorang perawat

bekerja pada suatu organisasi yaitu dimulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai/ karyawan tetap rumah sakit.

- 5) Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagian (2016), menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif.

#### b. Faktor Psikologis

Variabel psikologik merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur.

Variabel ini terdiri atas :

- 1) Sikap. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan mengenai sesuatu.
- 2) Persepsi, merupakan suatu proses mental yang terjadi pada manusia yang di tafsirkan melalui indera. Persepsi merupakan suatu proses dimana individu- individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan- kesan indera mereka agar memberi makna bagi lingkungannya.
- 3) Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Motivasi terdiri atas 2 macam, yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik.

#### c. Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya. Variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja

karyawan meliputi; sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Sumber daya pada sebuah organisasi meliputi sumber daya manusia dan sumber daya alam. Sistem organisasi rumah sakit sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi, dan klien. Sumber daya alam meliputi uang, metode, peralatan, dan bahan-bahan (Isnanda, 2020).

#### **2.3.4 Dimensi Perilaku *Caring* Perawat**

Perilaku *caring* perawat didasari menurut teori Margaret Jean Harman Watson. Menurut Watson, *caring* adalah moral ideal yang lebih dari perilaku yang berorientasi tugas dan meliputi aspek–aspek diluar tindakan *caring* yang aktual sebagai hubungan transpersonal antara perawat dan klien. Tujuannya adalah untuk melestarikan kemuliaan manusia dan kemanusiaan dalam sistem pelayanan kesehatan (Isnanda, 2020).

Menurut Watson dalam Isnanda, (2020) menyatakan bahwa mendasarkan teori untuk praktik keperawatan dalam sepuluh faktor karatif Masing–masing memiliki komponen dinamika fenomena dinamik yang relatif terhadap individu dalam hubungan yang didorong oleh keperawatan. Tiga faktor interdependen pertama menyediakan dasar filosofi untuk ilmu *caring*. Sepuluh faktor karatif itu sebagai berikut :

##### **1. Pembentukan Sistem *Humanistik-Altruistic***

Asuhan keperawatan didasarkan kepada nilai *humanistic* (kemanusiaan) dan perilaku mementingkan kepentingan orang lain diatas kepentingan sendiri (*altruistic*). Faktor ini dapat dijelaskan sebagai kepuasan melalui

pemberian dan perluasan rasa diri. Sistem nilai ini dimediasi oleh pengalaman hidup, belajar, dan terpapar dengan kemanusiaan. Watson menduga bahwa *caring* didasarkan pada nilai humanistik dan perilaku altruistik yang dapat dikembangkan melalui latihan melihat pandangan diri seseorang, keyakinan, interaksi dengan berbagai budaya, dan pengalaman tumbuh seseorang. Semuanya penting untuk kedewasaan perawat sendiri, yang akan meningkatkan perilaku altruistik kepada yang lain.

2. Menanamkan Sikap Kepercayaan dan Penuh Harapan.

Faktor ini memfasilitasi peningkatan asuhan keperawatan yang holistik dan kesehatan positif dalam populasi klien. Ini juga menjelaskan tentang peran perawat dalam pengembangan hubungan perawat–klien yang efektif dan dalam peningkatan kesejahteraan dengan membantu klien mengadopsi perilaku mencari kesehatan. Kepercayaan dan penuh harapan maka akan tercipta perasaan lebih baik bagi pasien.

3. Penanaman sensitifitas terhadap diri seseorang dan terhadap orang lain.

Pengakuan terhadap perasaan mengarahkan ke aktualisasi diri melalui penerimaan diri untuk klien dan perawat. Jika perawat mengakui sensitifitas dan perasaannya, mereka menjadi lebih sejati, autentik dan sensitif terhadap orang lain.

4. Pengembangan hubungan percaya dan saling membantu.

Perkembangan hubungan percaya dan saling membantu antara perawat dan klien penting untuk *caring* transpersonal. Hubungan saling percaya

dapat meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. Ini melibatkan kongruen, empati, kehangatan yang tidak posesif, dan komunikasi efektif. Kongruen melibatkan kenyataan, jujur, sejati dan autentik. Empati adalah kemampuan menunjukkan dan sehingga memahami persepsi dan perasaan orang lain dan mengkomunikasikan semua pemahamannya. Kehangatan yang tidak posesif ditunjukkan dengan volume bicara yang sedang, rileks, mimik terbuka, ekspresi wajah yang kongruen dengan komunikasi. Komunikasi efektif adalah komponen kognitif, afektif, dan respon perilaku.

5. Peningkatan dan penerimaan ekspresi perasaan positif dan negatif. Berbagi perasaan adalah pengalaman mengambil risiko untuk klien dan perawat. Perawat harus mempersiapkan diri untuk perasaan positif dan negatif. Perawat harus mengakui bahwa pemahaman intelektual dan emosional terhadap situasi berbeda – beda.
6. Penggunaan secara sistematis metode penyelesaian masalah ilmiah dalam pengambilan keputusan.

Penggunaan proses keperawatan membawa penyelesaian masalah secara ilmiah ke dalam asuhan keperawatan, menghapus kesan tradisional bahwa perawat sebagai pembantu dokter. Proses keperawatan sama untuk proses riset yang sistematis dan terorganisir. Tanpa menggunakan metode penyelesaian masalah secara sistematis, praktik yang efektif adalah kecelakaan jika baik dan bahaya jika buruk. Metode penyelesaian

masalah yang ilmiah hanya satu-satunya cara yang memungkinkan untuk mengontrol dan memprediksi serta melakukan koreksi diri sendiri.

7. Peningkatan belajar–mengajar interpersonal.

Faktor ini adalah konsep penting untuk keperawatan yang memisahkan *caring* dan *curing*. Hal ini memungkinkan klien diinformasikan dan memindahkan tanggung jawab untuk kesejahteraan seseorang dan kesehatan klien. Perawat memfasilitasi proses ini dengan teknik belajar – mengajar yang didesain untuk membantu klien memberi perawatan diri sendiri, menentukan kebutuhan personal, dan memberi kesempatan untuk pertumbuhan personal mereka.

8. Menyediakan dukungan, perlindungan, dan atau korektif mental, fisik, sosiokultural, dan lingkungan spiritual.

Perawat harus mengakui pengaruh lingkungan internal dan eksternal pada kesehatan penyakit individual. Konsep relevan dengan lingkungan internal meliputi kesehatan mental dan spiritual, dan keyakinan sosiokultural individu. Tambahan individual variabel epidemiologi meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, dan kebersihan serta lingkungan yang estetik.

9. Membantu dengan pemuasan kebutuhan manusia.

Perawat mengakui kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan intrapersonal dirinya dan klien. Klien harus memuaskan kebutuhan yang lebih rendah sebelum berusaha memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi.

#### 10. Terbuka Pada Eksistensial–Fenomenologikal

Fenomenologi menjelaskan data dari situasi segera yang membantu orang memahami fenomena dalam pertanyaan. Psikologi eksistensial adalah ilmu eksistensi manusia yang menggunakan analisis fenomenologikal. Watson mempertimbangkan faktor ini sulit untuk dipahami. Hal ini meliputi pengalaman berpikir menjemukan menuju pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sendiri dan orang lain.

Perilaku *caring* perawat menurut Isnanda, (2020) membuat konsep 5 dinamika yang didasari dari 10 faktor *caring* Watson (1979). Konsep tersebut menggambarkan dimensi perilaku *caring* sebagai berikut :

##### 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.

##### 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.

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.

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 bersamapatient, memberi harapan kepada pasien, memberikan kenyamanan untuk pasien dan berinteraksi dengan pasien.

5. Perhatian Terhadap yang Dialami Pasien (*Attentive to other's experience*)

Kategori ini mencakup dua faktor kuratif 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.

### 2.3.5 Pengukuran *Caring* Perawat

Pengukuran *caring* perawat dapat diukur berdasarkan kuesioner yang menganut pada dimensi Wolf, yang menganut pada 5 dimensi perilaku *caring* perawat. Pengembangan instrumen ini telah dilakukan uji coba oleh peneliti, dengan skala ukur menggunakan skala likert yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu.

**Tabel 2. 1**

***Blue Print* Instrumen Perilaku *Caring* Perawat**

| No | Perilaku <i>Caring</i>                  | No Kuesioner |
|----|-----------------------------------------|--------------|
| 1. | <i>Assurance Of Human Presence</i>      | 1.2.3.       |
| 2. | <i>Respectful Deference</i>             | 4.5.6        |
| 3. | <i>Professional knowledge and skill</i> | 7.8.9        |
| 4. | <i>Positive Connectedness</i>           | 10.11.12     |
| 5. | <i>Attentive to other's experience</i>  | 13.14.15     |

## **2.4 Kepuasan Pasien**

### **2.4.1 Pengertian**

Kepuasan pasien adalah keluaran (*zoutcome*) layanan kesehatan, dan merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan (Riadi, 2016). Kepuasan merupakan bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Fuad, 2017). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Sudarta, 2015).

Hal ini dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan, juga ditentukan oleh pengalaman dan pemikiran perorangan, dan hal ini tidak dapat dengan mudah diupayakan untuk diubah, dan digiring kearah keadaan yang memuaskan. Rasa ini adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011).

### **2.4.2 Dimensi Kepuasan**

Menurut Saifuddin (2017) menyatakan bahwa dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Kepuasan yang mengacu kepada penerapan standar kode etik profesi.  
Dengan pendapat ini ukuran–ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu kepada penerapan standar kode etik profesi yang baik saja. Ukuran–ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup pemikiran terhadap kepuasan mengenai hubungan perawat dengan pasien,

kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan pengetahuan kompetensi teknis, efektifitas pelayanan dan keamanan tindakan.

- b. Kepuasan yang mengacu kepada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien, didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan kesehatan, kesinambungan pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, efisiensi pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan.

#### **2.4.3 Harapan Dan Hak Pasien**

Menurut Wolf dalam Susatyo (2016) menyatakan bahwa seorang pasien yang sedang menjalani perawatan mempunyai beberapa harapan tentang perilaku dan kemampuan dari perawat yang melayaninya, adapun harapan tersebut meliputi :

- a. Perawat diharapkan kompeten dalam profesinya, ahli, menguasai, tangkas dan penuh percaya diri dalam melakukan prosedur perawatan, perawat diharapkan serius dalam bekerjanya, periang tetapi jelas tulus merawatnya, serta penggunaan humor secara baik dalam membantu mengembangkan hubungan yang hangat
- b. Perawat diharapkan bijaksana, penuh pengertian dan menerima pasien sebagaimana adanya, misalnya memanggil namanya, mendengarkan apa yang diceritakan atau menggunakan sentuhan, memegang tangannya sejenak.

- c. Perawat diharapkan membantu pemenuhan kebutuhan selama mereka tidak mampu mengatasi sendiri (kebersihan personal, kerapian, eliminasi, aktifitas, dan yang lainnya).
- d. Perawat diharapkan memberikan pengarahan dan penjelasan tentang pemeliharaan kesehatan dan pasien ingin pertanyaan-pertanyaan mereka dijawab.
- e. Perawat diharapkan memperlakukan pelanggan dengan sopan santun/menghormati yang mempunyai dukungan bagi pengembangan iklim terapeutik yang melengkapi pemeliharaannya.
- f. Perawat diharapkan melibatkan perawat lain sebagai rekan praktikan dalam perencanaan pelayanan kesehatan mereka.
- g. Perawat diharapkan menjaga privasi pelanggan sebaik mungkin.

Menurut Wolf dalam Susatyo (2016) pasien sebagai konsumen penerima jasa pelayanan keperawatan berhak atas :

- 1. Memperoleh pemeliharaan kesehatan yang penuh dan tanggung rasa.
- 2. Memperoleh informasi yang lengkap tentang diagnosis, pengobatan dan prognosis dalam bahasa yang mudah dimengerti.
- 3. Memperoleh informasi sebelum memberikan persetujuan dan sebelum diberikan tindakan.
- 4. Memperoleh tindakan/pengobatan sejauh diizinkan oleh undang-undang dan diberi penjelasan tentang resiko dari penolakannya.
- 5. Memperoleh penghormatan atas privasinya yang menyangkut program perawatan kecuali seijin pasien.

6. Berharap semua komunikasi dan catatan tentang perawatannya harus diperlukan sebagai rahasia
7. Berharap bahwa batas-batas kapasitasnya sebuah rumah sakit harus memberikan respon yang layak atas permintaan pasien akan pelayanan.
8. Memperoleh informasi tentang hubungan rumah sakit tempatnya berobat dengan unit kesehatan lain, lembaga pendidikan sejauh menyangkut perawatnya.
9. Mendapat nasehat sebelum dijadikan subjek penelitian yang mempengaruhi perawatan dan pengobatannya.
10. Pasien berhak untuk menolak ikut serta dalam proyek riset serupa tersebut.
11. Berharap mendapat keseimbangan pemeliharaan yang wajar.
12. Memeriksa dan menerima penjelasan tentang rekeningnya tanpa memandang sumber pembayarannya.
13. Berhak untuk mengetahui peraturan rumah sakit yang berlaku baginya sebagai pasien.

#### **2.4.4 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien**

Menurut Parasuraman dalam Muninjaya (2018) menyatakan bahwa aspek-aspek kepuasan pelayanan kesehatan adalah :

- a. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu respon atau kesiapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan serta penanganan keluhan dengan cepat tanggap.

- b. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan dan melaksanakan jasa atau pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat, tepat dan dapat diandalkan. Keandalan mencakup dua hal pokok, yaitu : konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Perusahaan harus mampu memberikan pelayanan secara tepat semenjak pertama dan memenuhi janjinya.
- c. *Assurance* (kepastian/jaminan) yaitu berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan kemampuan karyawan dalam menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan. Dimensi ini merupakan gabungan dari dimensi:
- 1) Kompetensi, artinya keterampilan dan pengetahuan karyawan dalam melakukan pelayanan.
  - 2) Kesopanan, meliputi keramahan, perhatian dan sikap karyawan
  - 3) Kredibilitas, berhubungan dengan hal yang menumbuhkan kepercayaan kepada perusahaan seperti reputasi, prestasi dan lainnya.
- d. *Empahaty* (empati) yaitu adanya kesediaan dari karyawan untuk peduli, memberikan perhatian khusus yang bersifat pribadi, kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Dimensi ini merupakan gabungan dari dimensi :
- 1) Akses, yaitu kemudahan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan.
  - 2) Komunikasi, merupakan kemampuan menyampaikan informasi kepada pelanggan atau menerima masukan dari pelanggan.

- 3) Memahami pelanggan, meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui kebutuhan dan keinginan pelanggan.
- e. *Tangibles* (bukti fisik). Kualitas jasa yang ditentukan dengan melihat penampilan fisik, peralatan, penampilan karyawan dan sarana komunikasi yang ada. Dimensi ini merupakan dimensi yang pertama kali disadari oleh pelanggan dan menjadi hal paling penting, kekurangan atau keburukan dari dimensi ini akan cepat terlihat.

#### **2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Budiastuti dalam Susatyo (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

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 (*caring* perawat)  
 Pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Pelayanan meliputi pelayanan keramahan perawat 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. Mutu pelayanan di rumah sakit sebagai institusi yang

menghasilkan produk jasa kesehatan kunci utama keberhasilannya tergantung kepada perawat kesehatan terutama perawat. Salah satu tindakan yang diharapkan adalah tenaga perawat dapat membina hubungan baik dengan pasien yaitu dapat melalui teknik dan sikap komunikasi serta berperilaku *caring* selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi (Isnanda, 2020).

### 3. Fasilitas dan Suasana

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.

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.

### 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.

### 2.4.6 Pengukuran Kepuasan

Pengukuran kepuasan dapat diukur mengacu pada teori (Umi Kalsum 2016) terdiri dari penilaian *responsiveness* (daya tanggap), *reliability* (keandalan), *assurance* (kepastian/jaminan), *empahaty* (empati), dan *tangibles* (bukti fisik) terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yaitu sangat tidak puas, tidak puas, puas dan sangat puas.

**Tabel 2. 2**

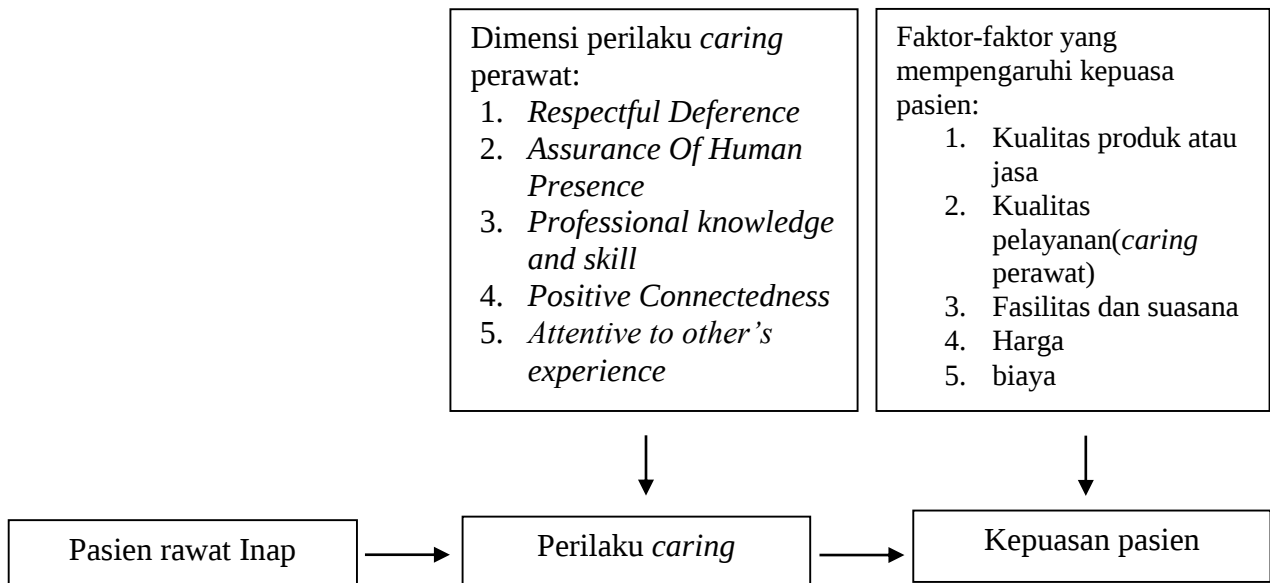
***Blue Print Instrumen Kepuasan Pasien***

| No | Kepuasan Pasien                          | No Kuesioner |
|----|------------------------------------------|--------------|
| 1. | <i>Responsiveness</i> (daya tanggap)     | 1.2.3        |
| 2. | <i>Reliability</i> (keandalan)           | 4.5.6        |
| 3. | <i>Assurance</i><br>(kepastian/jaminan), | 7.8.9        |
| 4. | <i>Empahaty</i> (empati),                | 10.11.12     |
| 5. | <i>Tangibles</i> (bukti fisik)           | 13.14.15     |

## 2.5 Kerangka Teori

Bagan 2. 1

### Hubungan Perilaku *Caring* Perawat



Sumber: (Susatyo, 2016), (Isnanda, 2020), (Muninjaya, 2018)