

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Caring

2.1.1 Definisi Caring

Menurut teori Swanson dalam (Potter et al., 2019) *caring* adalah holistik keperawatan yang berguna untuk mendukung proses kesembuhan klien dan cara menjalin hubungan peduli dengan klien dan bertanggung jawab atas kondisi klien. Teori ini menyatakan hubungan *caring* yang dilakukan perawat merupakan proses keperawatan yang unik dalam pelayanan.

Menurut Leininger dalam (Berman et al., 2016) mengungkapkan perilaku *caring* merupakan kenyamanan, kasih sayang, kepedulian, perilaku koping, empati, dukungan dan kepercayaan. Tujuan *caring* sendiri untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi manusia dengan menekankan aktivitas yang sehat dan mudah pada individu yang disetujui bersama. Menurut Miller dalam (Berman et al., 2016) *caring* merupakan tindakan yang disengaja yang menimbulkan rasa aman secara fisik dan emosi yang tulus dilakukan oleh orang yang menerima asuhan dan penerima asuhan keperawatan.

Caring merupakan struktur yang mengubah praktis menjadi praktik keperawatan, yaitu *caring* merupakan bentuk dasar dari praktik keperawatan, yang dimana harus membantu pasien untuk pulih dari sakit, memberi penjelasan mengenai penyakit yang di derita

pasien, dan membangun hubungan dengan pasien. Selain itu membantu perawat untuk mengenali pemberian intervensi yang baik dan nantinya menjadi perhatian dan petunjuk dalam pemberian (Potter et al., 2019)

Caring merupakan sikap, rasa hormat, peduli, menghargai satu sama lain yang artinya memberikan perhatian yang lebih kepada orang lain dengan mempelajari cara berfikir orang itu dan cara bagaimana seseorang dalam bertindak. *Caring* juga mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan melakukan dengan rasa ikhlas (Purwaningsih, 2015).

Jadi dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan perilaku holistik keperawatan yang berupa kenyamanan, kasih sayang, kepedulian, empati, dukungan dan kepercayaan yang dimana harus membantu pasien untuk pulih dari sakit dan membangun hubungan dengan pasien.

2.1.2 Caring Menurut Para Ahli Keperawatan

1. Teori Watson's Human Caring

Menurut Fawcet dalam (Ozan et al., 2015) teori *Watson's Human Caring* berfokus pada paradigma manusia dan keperawatan. Hal ini menegaskan bahwa manusia tidak dapat disembuhkan sebagai obyek, sebaliknya bahwa manusia merupakan bagian dari dirinya, lingkungan, alam, dan alam semesta yang besar. Lingkungan dalam

teori ini diartikan sebagai rasa nyaman, indah, dan damai dan bahwa kepedulian merupakan cita-cita moral yang melibatkan pikiran, tubuh, jiwa satu sama lain. Teori ini menjelaskan juga keperawatan termasuk kategori ilmu kemanusiaan dan sebagai profesi yang melakukan praktik sesuai dengan ilmiah, etis dan estensi. Bertujuan untuk menyeimbangkan dan setara antara pengalaman kesehatan dan penyakit.

Dalam praktik keperawatan Watson memiliki 10 faktor karatif, yaitu (Potter et al., 2019) :

1. Membentuk sistem altruistik, yaitu memberi kasih sayang dan sikap terbuka kepada pasien
2. Menciptakan harapan dan kepercayaan, yaitu menjalin hubungan dengan pasien untuk menawarkan bantuan
3. Meningkatkan rasa sensitif terhadap diri sendiri dan sesama, yaitu belajar menerima keadaan diri sendiri dan orang lain
4. Membangun pertolongan dan kepercayaan, serta hubungan caring manusia, yaitu membangun komunikasi yang efektif dengan pasien dalam mewujudkan kepercayaan
5. Mempromosikan dan mengungkapkan perasaan yang positif dan negatif, yaitu mendukung dan menerima perasaan pasien dalam kondisi apapun.
6. Menggunakan proses *caring* yang kreatif dalam penyelesaian masalah, yaitu menerapkan proses

keperawatan yang sistematis dan memecahkan masalah pasien secara ilmiah.

7. Mempromosikan transpersonal belajar-mengajar, yaitu mengajarkan pasien agar terampil dalam merawat diri
8. Menyediakan dukungan, perlindungan, dan perbaikan mental, fisik, sosial, dan spiritual, yaitu memulihkan suasana perasaan pasien fisik maupun non-fisik.
9. Memperoleh bantuan manusia, yaitu membantu pasien mendapatkan kebutuhan dasar
10. Mengizinkan adanya kekuatan fenomena yang bersifat spiritual, yaitu untuk memberi pengertian yang lebih baik pada kondisi pasien.

2. Teori Swanson's Middle Range Caring

Menurut Swanson dalam (Potter et al., 2019) mengungkapkan bahwa *caring* adalah cara memelihara suatu hubungan dengan menghargai orang lain serta komitmen dan tanggung jawab. *Caring* merupakan inti fenomena keperawatan, tetapi bukan sesuatu yang unik dalam praktik keperawatan. Membangun strategi yang berguna dan efektif untuk menghasilkan intervensi keperawatan perlu adanya *caring* dalam setiap proses pelayanan dan akan menghasilkan nilai positif pada kesehatan pasien. Menurut Swanson dalam (Kavanaugh et al., 2010) tujuan

dari hasil *caring* perawat untuk meningkatkan kesejahteraan pasien selama menerima asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan.

Swanson's Middle Range Caring Theory, teori ini diartikan teori yang fokus pada kepentingan dalam memperhatikan kebutuhan dan kesejahteraan pasien, teori ini memberikan kontribusi yang unik dalam membangun hubungan antar perawat (Kavanaugh et al., 2010) . Dalam teori ini terdapat 5 kategori dalam proses *caring* yaitu *maintaining belief, knowing, being with, doing for and enablings* (Jansson & Adolfsson, 2011). Menurut (Kathleen, 2018) menjelaskan tentang *maintaining belief, knowing, being with, doing for and enablings* sebagai berikut :

1. *Maintaining Belief*

Maintaining Belief yaitu menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melalui setiap peristiwa hidup dan masa-masa transisi dalam hidupnya serta menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan, meyakini kemampuan orang lain, menumbuhkan sikap optimis, membantu menemukan arti atau mengambil hikmah dari setiap peristiwa, dan selalu ada untuk orang lain dalam situasi apa pun. Tujuannya adalah untuk memungkinkan orang lain terbantu dalam batas-batas kehidupannya sehingga mampu menemukan makna dan mempertahankan sikap yang penuh harapan, memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai

hidup seseorang adalah dasar dari *caring* dalam praktik keperawatan.

2. *Knowing*

Knowing adalah berjuang untuk memahami peristiwa yang memiliki makna dalam kehidupan klien. Mempertahankan kepercayaan adalah dasar dari *caring* keperawatan. *Knowing* adalah memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat mengetahui kebutuhan klien, menggali/menyelami informasi klien secara detail, sensitif terhadap petunjuk verbal dan non verbal, fokus kepada satu tujuan keperawatan, serta melibatkan orang yang memberi asuhan dan orang yang diberi asuhan dan menyamakan persepsi antara perawat dan klien. *Knowing* adalah penghubung dari keyakinan keperawatan terhadap realita kehidupan.

3. *Being With*

Being with maksudnya tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga komunikasi, berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama sama klien dengan maksud menawarkan kepada klien dukungan, kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan.

4. *Doing For*

Doing for berarti bersama-sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien.

5. *Enablings*

Enablings adalah memampukan atau memberdayakan klien, memfasilitasi klien untuk melewati masa transisi dalam hidupnya dan melewati setiap peristiwa dalam hidupnya yang belum pernah dialami dengan memberi informasi, menjelaskan, mendukung dengan fokus masalah yang relevan, berpikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah sehingga meningkatkan penyembuhan klien atau klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dia lakukan dengan cara memberikan dukungan, memvalidasi perasaan dan memberikan umpan balik atau *feedback*.

2.1.3 Dimensi Caring

Menurut Williams dalam (Potter et al., 2019) mengemukakan dimensi *caring* dalam pelayanan keperawatan merupakan sikap pelayanan yang dinilai oleh klien, terdapat empat dimensi *caring* antara lain :

1. Dengan kehadiran perawat menjadikan suasana yang menentramkan klien
2. Mengenali klien sebagai individu yang memiliki keunikan dengan ciri khas masing-masing
3. Menjaga hubungan kebersamaan dengan klien
4. Memberikan perhatian penuh kepada klien

Klien menilai keefektivitas perawat dalam pemberian pelayanan dari empat dimensi yang akan dilakukan atau yang diberikan perawat dalam melaksanakan tugasnya. Pelayanan keperawatan yang dinilai baik oleh klien merupakan kepuasan klien yang memiliki tujuan dari manfaat yang penting untuk pelayanan kesehatan, kepuasan klien akan menjadi keputusan klien untuk kembali ke pelayanan kesehatan untuk menjalani pengobatan.

2.1.4 Komponen dalam Caring

Menurut Swanson dalam (Potter et al., 2019) dalam *empirical development of a middle range theory of caring* mendeskripsikan 5 proses caring menjadi lebih praktis, yaitu :

1. Komponen mempertahankan keyakinan, mengaktualisasi diri untuk membantu orang lain, mampu membantu orang lain dengan tulus, memberikan ketenangan kepada klien dan memiliki sikap yang positif

2. Komponen pengetahuan, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melaksanakan setiap tindakan sesuai peraturan dan menghindari terjadinya komplikasi
3. Komponen kebersamaan, ada secara emosional dengan orang lain, bisa berbagi secara tulus dengan klien dan membina kepercayaan terhadap klien
4. Komponen tindakan yang dilakukan, melakukan tindakan terapeutik seperti membuat klien merasa nyaman, mengantisipasi bahaya dan intervensi yang kompeten
5. Komponen memungkinkan, melakukan *informed consent* pada setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Caring

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Menurut Gibson dalam (Kusnanto, 2019) mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi :

1. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Variabel kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan

intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

2. Faktor Psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, komitmen, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

3. Faktor Organisasi

Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku caring adalah, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan. Variabel imbalan akan mempengaruhi variabel motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

2.1.6 Perilaku Caring dan Praktik Keperawatan

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* adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk bisa lebih peduli terhadap klien. Dalam keperawatan,

caring adalah bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Sartika dalam (Kusnanto, 2019).

Tindakan *caring* mempunyai tujuan untuk bisa memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa nyaman dan aman terhadap klien. *Caring* juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat harus selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat.

Tiga aspek penting yang menjadi landasan keharusan perawat untuk *care* terhadap orang lain. Aspek ini adalah aspek kontrak, aspek etika, dan aspek spiritual dalam *caring* terhadap orang lain yang sakit.

1. Aspek Kontrak

Sudah diketahui bahwa, sebagai perawat profesional, kita berada di bawah kewajiban kontrak untuk *care*. Untuk itu, sebagai seorang perawat yang profesional haruslah mempunyai sikap *care* sebagai kontrak kerja.

2. Aspek Etika

Pertanyaan etika adalah pertanyaan tentang apa yang benar atau salah, bagaimana mengambil keputusan yang tepat, bagaimana melakukan tindakan dalam situasi tertentu. Jenis pertanyaan ini akan memengaruhi cara perawat memberikan asuhan. Seorang perawat

haruslah *care* pada klien. Dengan *care* perawat dapat memberikan kebahagiaan bagi orang lain.

3. Aspek Spiritual

Di semua agama besar di dunia, ide untuk saling *caring* satu sama lain adalah ide utama. Oleh sebab itu perawat yang religius adalah orang yang *care*, bukan karena dia seorang perawat tapi lebih karena dia merupakan anggota suatu agama atau kepercayaan, perawat harus *care* terhadap klien.

Caring dalam praktik keperawatan bisa dilakukan dengan membina 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 penekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah, dan lain-lain. Perawat perlu mengetahui 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 perlu menyampaikan informasi kepada klien. Perawat mempunyai tanggung jawab terhadap kesejahteraan dan kesehatan klien. *Caring* memiliki manfaat yang begitu besar dalam

keperawatan dan sebaiknya tergambar dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang tidak bisa diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik. Pelaksanaan caring bisa meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan menjadikan profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2.1.7 Pengukuran Perilaku Caring

Beberapa alat ukur formal yang digunakan untuk mengukur perilaku caring perawat didasarkan pada persepsi pasien antara lain *caring behaviors assesment tool* (digunakan oleh cronin dan harrison, 1988), *caring behaviors checklist and client perception of caring* (digunakan oleh Mc Daniel, 1990), *caring professional scale* (digunakan oleh Swanson, 2000), *caring assesment tools* (digunakan oleh Duffy, 1992, 2001), *caring factor survey* (digunakan oleh Nelson, Watson, dan Inovahelath, 2008).

a. Caring Behaviors Assesment Tool (CBA)

Dikatakan sebagai alat ukur pertama yang dikembangkan untuk mengkaji *caring*. CBA disempurnakan didasari dari teori Watson dan memakai 10 faktor karatif. CBA terdiri dari 63 perilaku *caring* perawat yang dikelompokkan menjadi 7 subskala yang disesuaikan 10 faktor karatif Watson. Tiga faktor karatif

pertama dikelompokkan menjadi satu subskala. Enam faktor karatif lainnya mewakili semua aspek dari *caring*. Alat ukur ini memakai skala Likert (5 poin) yang merefleksikan derajat perilaku *caring* menurut persepsi pasien (Watson dalam (Kusnanto, 2019)

b. Caring Behavior Checklist (CBC) and Client Perception of Caring (CPC)

Dikembangkan oleh Mc Daniel membedakan “*caring for*” dan “*caring about*”. CBC dirancang untuk mengukur ada atau tidak perilaku *caring* (observasi). CPC adalah kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui respon pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Dua alat ukur ini digunakan bersama-sama untuk melihat proses *caring*. CBC terdiri dari 12 item perilaku *caring*. Alat ukur ini membutuhkan seorang observer yang menilai interaksi perawat-pasien selama 30 menit. Rentang nilai 0 (nol) sampai 12 (dua belas), nilai paling tinggi menunjukkan ada perilaku *caring* yang ditampilkan. CPC ditunjukkan kepada pasien setelah diobservasi. Alat ukur ini terdiri dari 10 item dengan 6 rentang skala. Rentang skor 10 sampai 60, dimana skor tertinggi menunjukkan derajat perilaku *caring* yang ditunjukkan yang dipersepsikan pasien bernilai tinggi begitu juga sebaliknya (Watson dalam (Kusnanto, 2019).

c. *Caring Professional Scale (CPS)*

Dengan menggunakan teori *caring* Swanson (suatu *middle range theory* yang dikembangkan) berdasarkan penelitiannya pada 185ribu yang mengalami keguguran). CPS terdiri dari dua subskala analitik yaitu *Compassionate Healer* dan *Competent Practitioner*, yang berasal dari 5 komponen *caring* Swanson yaitu mengetahui, keberadaan, melakukan tindakan, memampukan, dan mempertahankan kepercayaan.

CPS terdiri dari 14 item dengan 5 skala Likert. Validitas dan reliabilitas CPS dikembangkan dengan menghubungkan alat ukur CPS dengan subskala empati *The Barret-Lenart Relationship Inventory* ($r=0,61$, $p<0,001$). Nilai estimasi Alfa Cronbach untuk konsistensi internal digunakan untuk membandingkan beberapa tenaga kesehatan advance practice nurse (0,74 sampai 0,96), nurse (0,97), dan dokter (0,96).

d. *Caring Assesment Tools (CAT)*

Alat ukur ini dirancang untuk penelitian deskriptif korelasi. CAT memakai konsep teori Watson dan mengukur 10 kuratif. Alat ukur ini terdiri dari 100 item dengan menggunakan skala Likert dari 1 (*caring rendah*) sampai 5 (*caring tinggi*), sehingga kemungkinan skor total berkisar antara 100 sampai 500. Sampel penelitian yang digunakan saat itu adalah 86 pasien medikal bedah. Duffy mengembangkan CAT versi admin (CAT-admin)

yang mengukur persepsi perawat mengenai manajer mereka untuk administrasi riset keperawatan. Alat ukur ini menambahkan pertanyaan kualitatif pada versi CAT original, dan masih menggunakan 10 faktor karatif. CAT-admin diuji pada 56 perawat part-time dan full-time, dan di dapatkan nilai Alfa Cronbach sebesar 0,98. Lalu pada tahun 2001, CAT dikembangkan oleh Duffy ke versi CAT-edu yang dirancang menggunakan pendidikan keperawatan, dengan sampel 71 siswa program sarjana dan magister. CAT-edu terdiri dari 95 item pertanyaan dengan 5 poin skala Likert. Nilai Alfa Cronbach sebesar 0,98.

e. *Caring Factor Survey (CFS)*

Merupakan alat ukur terbaru yang menguji hubungan *caring* dan cinta universal (*caritas*). *Caritas* merupakan pandangan baru Watson tentang *caring*. CSF mengkaji penggunaan caring fisik, mental dan spiritual yang dilaporkan oleh pasien yang mereka rawat. CSF disempurnakan oleh Karen Drenkard, John Nelson, Gene Rigotti dan Jean Watson dengan bantuan program riset dari Inovahealth di Virginia. Alat ukur ini pada awalnya terdiri dari 20 item lalu diperkecil menjadi 10 item pertanyaan, tiap pertanyaan mewakili satu proses *caritas*. CFS menggunakan skala Likert dari 1 sampai 7. Skala terendah (1-3) mengindikasi tidak setuju, 7 sangat setuju, dan 4 netral. Semua item pertanyaan bersifat positif,

ditujukan kepada pasien atau keluarga pasien: Nilai Alpha Cronbach pada 20 pertanyaan adalah 0,70 kemudian 20 item tersebut diperkecil menjadi 10 item untuk menaikkan nilai Alpha Cronbach (Watson dalam (Kusnanto, 2019).

2.2 Konsep Kepuasan

2.2.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara aktivitas dan kesenangan terhadap suatu produk dengan harapannya menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Nursalam, 2011). Kepuasan pasien secara subjektif dikaitkan dengan kualitas dari suatu layanan yang di dapatkan dan secara objektif dikaitkan dengan kejadian yang telah lampau, pendidikan, dan keadaan psikologi, serta lingkungan. Kepuasan pasien bergantung pada jasa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat, apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan atau belum. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan akan menyampaikan hasil dari pelayanan yang diterimanya dan bersikap berdasarkan kepuasannya (Sabarguna & Rubaya, 2020).

Kepuasan pasien antara lainnya juga di dapatkan dari hasil komunikasi antar pasien yang menyebarluaskan tentang pelayanan keperawatan disuatu instansi yang baik dan memuaskan. Lebih-lebih di era

informasi teknologi seperti sekarang ini media sosial sebagai media yang sangat cepat menyebarkan informasi (Kusnanto, 2019).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien dapat terwujud dari pelayanan kesehatan keperawatan yang baik. Kualitas atau mutu pelayanan dapat dinilai dari tindakan ataupun sikap anggota tim keperawatan yang telah memberikan asuhan. Pasien akan menganggap pelayanan itu baik jika mereka merasakan kepuasan dari berbagai aspek.

2.2.2 Aspek Kepuasan Pasien

Menurut (Sabarguna & Rubaya, 2020) kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu :

1. Aspek kenyamanan, klien merasakan kenyamanan dari berbagai fasilitas yang ada di sebuah Rumah Sakit, dari lokasinya yang mudah dijangkau, kenyamanan akan ruangan, kebersihan lingkungan rumah sakit, dan peralatan yang tersedia di Rumah Sakit tersebut.
2. Aspek hubungan klien dengan perawat, meliputi sikap perawat selama memberi pelayanan, kecekatan perawat dalam merespon keluhan klien, teknik komunikasi yang efektif dari perawat serta kejelasan informasi yang diberikan oleh pasien.
3. Aspek kompetensi teknis perawat, meliputi tingkat kompetensi atau kemampuan yang dimiliki oleh perawat serta pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

4. Aspek biaya, meliputi terjangkaunya biaya administrasi Rumah Sakit, biaya perawatan serta pembiayaan lain yang dibebankan pada pasien selama menjalani perawatan.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut (Sangadji et al., 2013) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain :

1. Karakteristik Pasien

Faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.

2. Sarana Fisik

Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

3. Jaminan

Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.

4. Kepedulian

Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

5. Kehandalan

Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat, dan memuaskan.

2.2.4 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut (Pohan, 2016) kepuasan pasien dapat diukur dengan indikator berikut ini :

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 ataupun dalam keadaan gawat darurat.
3. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Dinyatakan oleh sikap terhadap :

1. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien
2. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan , termasuk hubungan antar manusia

Ditentukan dengan melakukan pengukuran :

1. Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien.
 2. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
 3. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 4. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
 5. Sejauh 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 personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
3. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

2.2.5 Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dalam (Nursalam, 2011) memaparkan ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para

pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

2. *Ghost Shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Penelitian survei dapat melalui pos, telepon, wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik pelayanannya dalam masing-masing elemen. Melalui survei akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa tempat pelayanan kesehatan akan menaruh perhatian terhadap para pelanggan.

2.2.6 Instrumen Kepuasan Pasien

Beberapa dimensi dan pertanyaan dalam instrumen kepuasan pasien yang digunakan di luar negeri kemungkinan memiliki

keterbatasan dalam penerapannya di Indonesia karena perbedaan budaya, keadaan sosial dan sistem kesehatan yang berbeda dengan situasi rumah sakit di negara lain. Menurut (Badrin et al., 2019) beberapa penelitian tentang pengembangan instrumen kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan diantaranya :

a. *Service Quality (SERVQUAL)*

Instrumen SERVQUAL dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1994) dan pada awalnya hanya digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan di bidang bisnis. Pengembangan instrumen kepuasan pasien ini didasarkan pada perbedaan antara tingkat harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Konsep kualitas pelayanan SERVQUAL terdiri dari 22 hingga 29 pertanyaan yang terbagi dalam 5 dimensi. Kelima dimensi tersebut adalah bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), empati (*emphaty*), dan jaminan (*assurance*).

Setelah kuesioner tersusun maka dilakukan *pilot test* untuk menilai validitas isi dan memastikan bahwa pertanyaan mudah dimengerti oleh pasien. Di Indonesia, instrumen SERVQUAL juga digunakan untuk menilai kepuasan pasien dan merupakan instrumen yang paling sering digunakan di Indonesia dalam penelitian untuk menilai kepuasan pasien.

b. *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)*

HCAHPS merupakan standar survei kepuasan pasien yang telah dikembangkan sejak tahun 2002 oleh Centers for Medicaid Services (CMS) dan Badan Penelitian Kualitas Kesehatan di Amerika Serikat. Survei terdiri dari 27 pertanyaan yang dikategorikan menjadi 7 dimensi yaitu komunikasi dengan dokter, komunikasi dengan perawat, ketanggapan/respon dari staf rumah sakit, kebersihan, ketenangan lingkungan rumah sakit, manajemen nyeri, komunikasi tentang obat-obatan dan informasi kepulangan.

HCAHPS memasukkan 4 pertanyaan tentang persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Pertanyaan tersebut adalah persepsi pasien tentang seberapa sering perawat merawat pasien dengan rasa hormat, seberapa sering perawat mendengarkan pasien, seberapa sering perawat memberikan penjelasan kepada pasien dengan cara yang dapat dimengerti dan seberapa sering perawat memberikan respon yang cepat terhadap keluhan pasien.

c. *Risser Patient Satisfaction Scale (RPSS)*

Risser (1975) mengembangkan instrumen ini melalui wawancara dengan pasien, *literatur review*, penilaian pakar dan *review* instrumen kepuasan pasien. Instrumen ini awalnya terdiri

dari 58 pertanyaan dan selanjutnya tersisa 25 pertanyaan untuk menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Instrumen ini terdiri dari 3 dimensi untuk menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Dimensi tersebut adalah teknis-profesional, pendidikan interpersonal dan kepercayaan perawat.

d. *Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS)*

Instrumen NSNS mulai dikembangkan pada tahun 1993 untuk menilai pengalaman dan kepuasan pasien dari perspektif profesional. Penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan terdiri dari 9 dimensi yaitu perhatian perawat, ketersediaan, kepastian, keterbukaan, profesionalisme, pengetahuan, perawatan individual yang diterima, informasi yang disediakan, lingkungan dan organisasi di ruang perawatan. NSNS terdiri dari 2 skala yaitu 26 pertanyaan untuk mengukur pengalaman pasien dan 19 pertanyaan untuk mengukur kepuasan pasien. Instrumen ini dapat digunakan keduanya atau pun salah satu.

e. *Good Nursing Care Scale (GNCS)*

Instrumen ini dikembangkan oleh Leino-Kilpi & Vuorenheimo (1994) di Finlandia melalui wawancara terhadap 513 perawat dan 132 pasien di unit perawatan bedah. Data dikumpulkan dengan beberapa cara. Pertama-tama perawat diminta untuk menuliskan pendapat mereka tentang hal-hal yang

menunjukkan pelayanan keperawatan yang baik. Kemudian, informan melakukan evaluasi pada rekaman video tentang situasi kerja perawat dan observasi kinerja klinik dari mahasiswa keperawatan. Data kemudian di analisis secara induktif menggunakan metode dari Glaser dan Strauss. Instrumen ini pada awalnya terdiri dari 116 pertanyaan yang dibagi menjadi 6 dimensi, yaitu karakter profesional perawat, kegiatan perawat, komunikasi, dukungan, lingkungan fisik, persiapan pasien pulang dan penghormatan.

f. *Patient Perception of Hospital Experience with Nursing (PPHEN)*

Instrumen PPHEN dikembangkan oleh Dozier, Kitzman, Ingersoll, Holmberg, & Schultz (2001) untuk mengukur persepsi pasien tentang sejauh mana kebutuhan mereka terpenuhi selama dirawat dirumah sakit. Instrumen ini dikembangkan berdasarkan kerangka kerja caring dari Swanson-Kauffman. Instrumen PPHEN di evaluasi menggunakan *content validity* dan *conceptual clarity* oleh 6 pakar dari universitas.

PPHEN menunjukkan validitas concurrent, berorientasi teoritis, konsisten secara internal dan valid untuk mengukur persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan. PPHEN tidak dapat digunakan untuk mengetahui pelayanan keperawatan yang spesifik seperti persiapan pasien pulang, pelayanan keperawatan bagi keluarga pasien dan kinerja perawat pada prosedur tertentu.

Kelebihan dari instrumen ini tidak perlu bahwa pasien tidak perlu membandingkan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Pasien hanya perlu mengevaluasi apakah kebutuhannya terpenuhi selama dirawat di rumah sakit.

g. *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)*

Kuesioner PSNCQQ dikembangkan oleh Laschinger, Hall, Pedersen, & Almost (2005) untuk mengukur kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Pengembangan instrumen dilakukan dengan menggunakan studi literatur terhadap 29 instrumen kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Selanjutnya, dilakukan modifikasi kuesioner PHQ sehingga instrumen yang dikembangkan dapat menilai proses pelayanan yang dilakukan oleh perawat sejak pasien masuk hingga pulang.

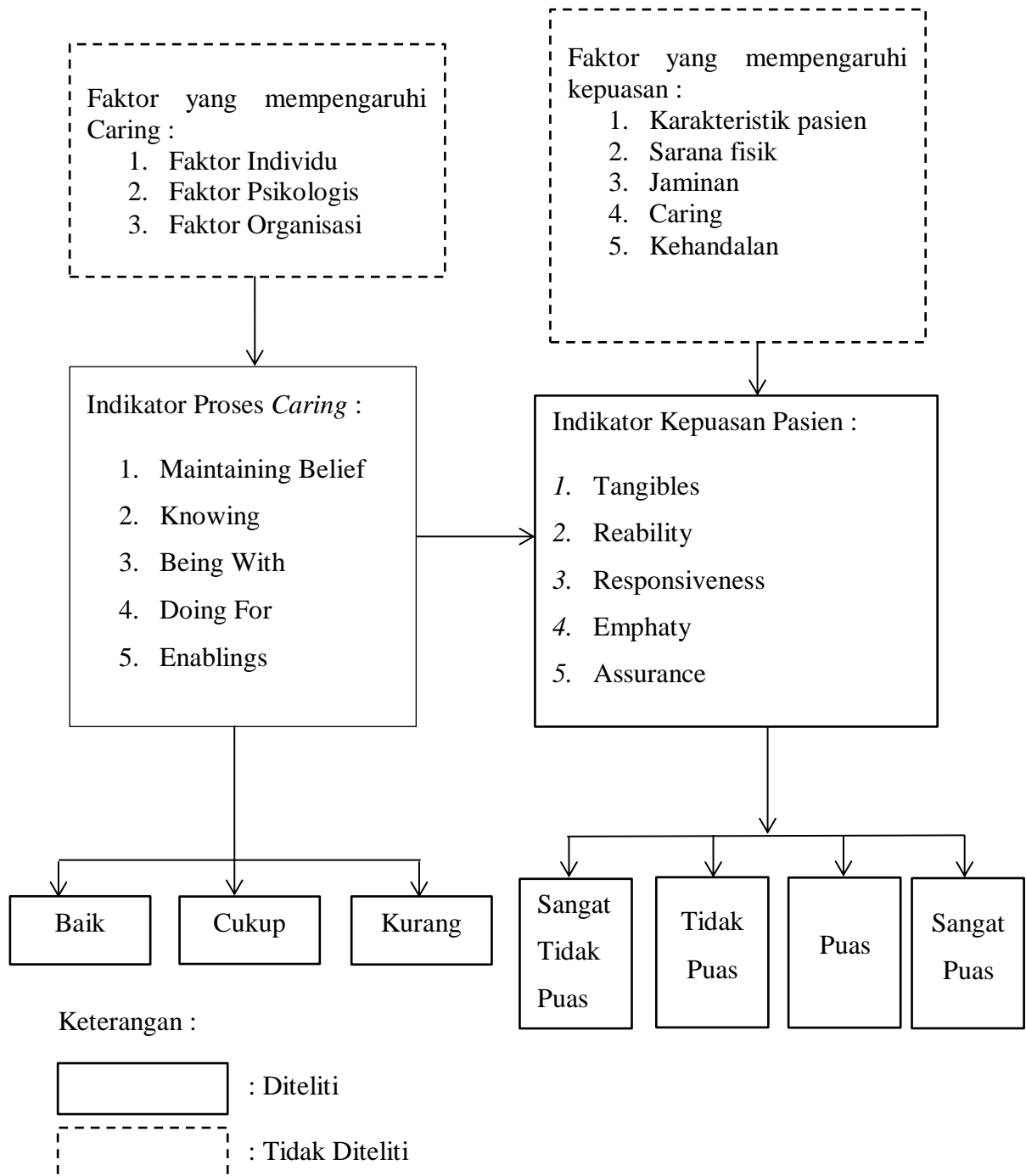
Dimensi kepuasan pasien dalam kuesioner ini terdiri dari pengkajian secara individu, perhatian dari perawat, kemampuan dan keterampilan perawat, kolaborasi diantara staf, kenyamanan, respon perawat, informasi yang disediakan oleh perawat, instruksi kepulangan dan koordinasi setelah pasien pulang. Pasien memberikan tanggapan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan dengan skala buruk (*poor*) hingga luar biasa (*excellent*).

2.3 Jurnal yang Relevan

Tabel 2.1 Jurnal yang Relevan

No	Judul, Pengarang, Tahun	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1.	Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap (Noprianty & Karana, 2019)	Kepuasan klien dalam perawat memberikan penilaian <i>caring</i> dengan kategori rendah yaitu sebanyak 54 responden (56,3%) dan kategori tinggi sebanyak 42 responden (43,8%) artinya kepuasan klien terhadap perilaku <i>caring</i> perawat mayoritas rendah.	Klien menilai perilaku <i>caring</i> perawat memiliki kategori cukup, Oleh karena itu karena itu bagi rumah sakit untuk membuat program pelatihan tentang <i>caring</i> bagi perawat agar perilaku <i>caring</i> perawat menjadi lebih baik.
2.	Factors affecting patient's perception on nurse's carative-caring behaviour (Kurniawati et al., 2020)	Persepsi perilaku carative <i>caring</i> dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ($p=0,019$) dan penerimaan diri ($p=0,029$). Menariknya penelitian ini mengungkapkan bahwa ada hubungan antara persepsi pasien tentang perilaku <i>carative-caring</i> perawat dengan pengalaman pasien rawat inap ($p=0,518$) dan tidak ada hubungan antara persepsi pasien dengan pendapatan ($p=0,407$). <i>caring</i> yang ditunjukkan perawat pada level rerata 64% s/d 84%.	Penerimaan diri dan edukasi pasien dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap perilaku <i>caring</i> perawat.

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien selama Pandemi Covid-19

2.5 Hipotesis Penelitian

Menurut (Kumar, 2019) Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.

Ho : Tidak ada hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan klien selama pandemi covid-19

H₁ : Ada hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan klien selama pandemi covid-19.