

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini dijelaskan mengenai dasar teori yang menjadi dasar penelitian, yaitu: (1) Konsep *Caring* Perawat, (2) Konsep Kepuasan Pasien, (3) Hubungan *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien, (4) Kerangka Teori, (5) Kerangka Konseptual, dan (6) Hipotesis Penelitian.

2.1 Konsep *Caring* Perawat

2.1.1 Definisi *Caring*

Dalam pelaksanaa perawatan, *caring* dipandang sebagai inti pelayanan yang bukan cuma menekankan dengan aktivitas fisik, namun juga mengutamakan aspek kemanusiaan, moral, dan spiritual dalam interaksi antara perawat dan pasien. *Caring* dipandang sebagai suatu proses interpersonal yang melibatkan hubungan transpersonal, yaitu hubungan yang melampaui interaksi fisik dan mencakup keterlibatan emosi, empati, serta kesadaran antara perawat dan pasien (Esqueila et al., 2023). Sedangkan menurut (Bastina, 2022) *Caring* adalah sikap atau tindakan yang dilakukan perawat yang mengabdikan diri sepenuhnya kepada pasien, dengan menunjukkan perhatian, rasa perhatian yang saksama, dan memperhatikan perasaan pasien agar dapat membangun relasi terapeutik. Hal ini membuat pasien merasa tenang, nyaman, serta tenang karena mengurangi perasaan stres yang terjadi karena mengalami suatu penyakit. Menurut (Ratih Wiharni, 2022) *Caring* didefinisikan

sebagai suatu bentuk kepedulian. *Caring* secara umum berarti mampu berkomitmen pada orang lain, memperhatikan dengan hati-hati, merasa empatik terhadap orang lain, serta memiliki perasaan kasih atau sayang. Sikap menghormati dan menghargai orang lain.

Dari hal tersebut bisa disimpulkan bahwa *caring* adalah perilaku dan tindakan perawat yang dilakukan dengan tulus dan sepenuh hati dalam memberikan asuhan kepada pasien. *Caring* tidak cuma tampak dari prosedur medis yang dilakukan, namun juga rasa peduli, simpati, komunikasi yang baik, sikap responsif, serta penghargaan terhadap martabat pasien. Ketika perawat mampu menunjukkan kepedulian yang nyata dan membangun hubungan terapeutik yang baik, pasien akan menganggap diperhatikan, lebih rileks, tenang, dan tekanan yang dialami akibat penyakitnya dapat berkurang. Oleh karena itu, *caring* menjadi dasar penting dalam menciptakan kepuasan dan kualitas pelayanan keperawatan yang optimal.

2.1.2 Teori *Caring* Menurut Leininger

Menurut (Kusnanto, 2023) Dalam layanan perawatan, *caring* merupakan bagian yang umum. Sebagai seorang perawat yang profesional, penting bagi kita untuk memahami budaya klien. Memperlihatkan perhatian sangat bergantung pada kebutuhan pribadi setiap klien, sehingga cara menunjukkan perhatian itu berbeda-beda untuk setiap orang. Merawat dengan penuh kasih dapat membantu perawat memahami klien secara lebih menyeluruh, mengenali

permasalahan yang dihadapi, mencari cara penyelesaian yang tepat, serta memberikan layanan perawatan yang sesuai. Leininger (dalam Wahyuni & Rianita, 2021) Menjelaskan bahwa perawat profesional melakukan perawatan dengan membantu klien berdasarkan nilai dan sasaran yang hendak diraih oleh pribadi atau kelompok tersebut.

Karakteristik *caring* terbagi menjadi 3 (tiga), yaitu:

1. Profesional *caring*, adalah bentuk dari kapasitas secara kognitif. Seperti seorang perawat yang profesional dalam menjalankan kegiatan, hal ini perlu didasari oleh pengetahuan, perilaku, dan keahlian yang profesional jika bisa memberikan pertolongan cocok dengan kebutuhan pelanggan, mampu menyelesaikan permasalahan, serta mencapai sasaran yang telah disetujui secara bersama oleh perawat serta pasien.
2. Scientific *caring*, yang berarti setiap putusan dan aksi yang dilakukan dalam merawat pasien berdasarkan pemahaman yang dimiliki oleh suster.
3. Humanistic *caring*, yaitu memberikan pertolongan kepada pasien dengan cara yang inovatif, berdasarkan perasaan atau berpikir, serta berlandaskan dalam filosofi, fenomenologi, serta perasaan yang bersifat objektif maupun subjektif.

2.1.3 Teori *Caring* Menurut Jean Watson

Menurut (Abdullah & Sarwoko, 2025) Transpersonal Human *Caring* dikenal baik sebagai standar akhlak dalam perawatan maupun

seperti cara memberikan perhatian dan kepedulian. Ideal moral melibatkan interaksi yang bersifat spiritual dan sosial bersama orang lain. Prosedur perawatan mencakup keterikatan untuk menjaga, menyempurnakan, dan mengembalikan nilai-nilai manusia melalui pemulihan honorabilitas, keseimbangan hati, serta membantu proses penyembuhan. Perawat membantu memberi informasi kepada orang lain dan siap mendukung proses penyembuhan, sehingga mereka bisa kembali merasa seimbang secara batin.

Beberapa dari anggapan Watson yang menjadi dasar mutu perawatan manusia dalam bidang perawatan adalah:

1. Cinta dan kasih sayang merupakan kekuatan semesta teramat umum serta raga, terbuat dari energi mental yang primer dan universal
2. Tiap orang perlu kian menghargai serta menyayangi untuk menjaga kemanusiaan mereka supaya bisa tetap hidup
3. Perihal yang krusial sebelum individu dapat menilai serta memperhatikan pihak luar beserta cinta yang bermartabat adalah menghargai dan mencintai diri sendiri sebagai bagian dari kemanusiaan mereka untuk dapat bertahan hidup
4. Inti dari ilmu keperawatan dan menjadi hal pokok yang menyatukan dalam praktik keperawatan adalah cinta
5. Seiring dengan menambah pemanfaatan sarana kesehatan serta pembatasan prosedur manajemen organisasi, peran perawatan dapat berisiko serta menghadapi degradasi dalam sistem pelayanan medis

6. Sumbangan etika, sosial dan pengaturan dalam keperawatan bagi individu dan komunitas berakar pada loyalitas yang sempurna mengenai perawatan manusia dalam konsep, praktik dan penelitian.

Watson memasukkan sejumlah landasan holografik fundamental ke dalam perawatan transpersonal, yang dikenal sebagai:

1. Kesadaran untuk mengurus dan menyembuhkan secara keseluruhan dalam satu momen pengobatan saja.
2. Perawatan serta penyembuhan terkait dengan interaksi manusia dengan orang lain, lingkungan, dan kekuatan universal yang lebih unggul.
3. Kesadaran dalam menjaga dan mengobati individu atau sebaliknya dari caregiver disampaikan kepada individu yang menerima pengobatan.
4. Kesadaran untuk mengurus dan menyembuhkan disampaikan secara sementara dan bersifat tempat, mirip dengan kesadaran yang eksis di sepanjang waktu dan ruang.

Dasar pemikiran teori Watson berdasarkan pada 7 asumsi fundamental yang berfungsi sebagai kerangka pengembangan teori:

1. *Caring* mampu diwujudkan dan diimplementasikan secara antarpribadi
2. *Caring* mencakup elemen-elemen yang bersifat caratif yang muncul dari rasa puas atas terpenuhinya kebutuhan pokok.
3. *Caring* yang efisien akan memperbaiki tingkat kesehatan dan

kemajuan individu serta keluarga.

4. Respons caring berarti mengenai seseorang bukan cuma individu menurut keadaan sekarang, tapi juga melihat potensi masa depannya.
5. *Caring* environment menyiapkan peluang untuk mengembangkan kemampuan dan membagikan kebebasan dalam memilih aktivitas yang paling sesuai bagi individu dalam periode yang telah ditetapkan.
6. *Caring* lebih fokus pada peningkatan kesehatan dibandingkan pengobatan (cure).

Mutu yang menjadi dasar konsep *caring* menurut Jean Watson mencakup:

1. Konsep tentang manusia

Manusia adalah satu kesatuan lengkap dan terpadu yang membutuhkan perawatan, penghormatan, bantuan, pemahaman, serta perlakuan yang baik. Secara alami, manusia memiliki keinginan untuk diterima oleh sekitar serta merupakan anggota komunitas, serta merasa dihargai dan mampu memberikan cinta.

2. Konsep tentang kesehatan

Kesehatan adalah keadaan yang seimbang antara akal, fungsi tubuh, dan interaksi sosial. Menekankan pentingnya perawatan dan kemampuan beradaptasi agar fungsi tersebut bisa lebih baik lagi untuk memenuhi keperluan sehari-hari. Kesehatan adalah kondisi di mana seseorang bebas dari penyakit, dan Jean Watson menekankan

pentingnya upaya yang dijalankan guna meraih kondisi tersebut.

3. Konsep tentang lingkungan

Menurut teori Jean Watson, *caring* dan nursing adalah hal yang tetap ada disetiap situasi dalam masyarakat. Perilaku *caring* diserahkan karena dipengaruhi oleh kebiasaan sebagai cara untuk mengatasi masalah di kondisi khusus, tidak disebabkan oleh warisan secara langsung dari turunan terdahulu.

4. Konsep tentang keperawatan

Keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan, mencegah terjadinya penyakit, serta memberikan perawatan kepada klien, baik yang sedang sakit maupun yang dalam kondisi sehat.

2.1.4 Teori *Caring* Menurut Swanson

Menurut Wahyuni dan Rianita (2021), Teori *Caring* Swanson menjelaskan proses perawat dalam memberikan perhatian dan perawatan. Proses ini mencakup beberapa hal, yaitu perawat memahami apa yang terjadi dalam kehidupan individu, tampil dengan perasaan, menjalankan aksi yang sama seperti yang dilakukan kepada diri sendiri, memberikan informasi, serta membantu seseorang dalam melewati perubahan dalam hidup. Selain itu, perawat juga memberikan rasa percaya kepada orang lain agar mereka dapat menjalani hidup mereka dengan lebih baik.

Menurut (Abdullah & Sarwoko, 2025) Teori *caring* Swanson ini muncul setelah Swanson meneliti 3 studi perinatal yang berbeda, yaitu:

1. Penelitian kesatu mengenai keahlian perempuan yang menghadapi abortus.
2. Penelitian kedua kepada para orang tua serta tenaga kesehatan yang berperan seperti caregiver di unit perawatan intensif bayi baru lahir (NICU).
3. Penelitian ketiga pada grup calon ibu yang memiliki risiko tinggi.

2.1.5 Perilaku *Caring* Perawat

Menurut (Purnani, 2022) Teori *Nursing as Caring* menyatakan bahwa tindakan perawat dalam memberikan perhatian dan kepedulian diharapkan menjadi elemen dari pemikiran kerja seorang perawat. Ini merupakan aliran nyata dari pengembangan personal perawat yang dikenal sebagai cara berkomunikasi atau bahasa perawat dalam memberikan perawatan. Perawat selalu ada di sisi pasien 24 jam, tidak hanya secara fisik tetapi juga secara hati-hati. Dalam memberikan perawatan, fokusnya bukan lagi untuk membuat diri perawat senang, melainkan untuk mewujudkan kebutuhan dan kepuasan pasien. Tujuan akhir dari seluruh proses perawatan ini bertujuan agar pasien sembuh baik badan maupun jiwa. Perilaku *caring* kita bisa memulai dari tindakan-tindakan kecil, bahkan yang terlihat remeh, seperti:

1. Menyambut pasien
2. Mengucapkan namanya
3. Mengajukan pertanyaan tentang keluhan dengan kesungguhan
4. Membangun kontak mata selama berkomunikasi, memberikan

sentuhan ketika diperlukan agar pasien merasa tidak seperti obyek (benda mati) melainkan sebagai subyek yang memerlukan pengakuan atas keberadaannya

5. Keluhan dan emosinya ketika memerlukan kehadiran seorang perawat

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi *Caring* Perawat

Menurut (Maria et al., 2024) faktor yang berpengaruh adalah sebagai berikut:

1. Faktor Individu

Meliputi sikap, umur, jenis kelamin, dan pengalaman sebelumnya, contoh masa kerja perawat mempengaruhi caring dan motivasi menjadi perawat.

Faktor Psikologi

Proses internal dalam diri meliputi motivasi, sikap, pembelajaran dan kepribadian. Contoh perawat yang memiliki stres dapat memengaruhi pekerjaan.

Faktor Organisasi

Kerangka hubungan terstruktur yang menampilkan otoritas, tanggung jawab, dan distribusi tugas, contoh: kepala ruang, lingkungan kerja.

2.1.7 Indikator *Caring* Perawat

Berikut adalah 10 indikator *caring* perawat menurut teori watson dalam (Pardede, 2020):

1. *Formation of a humanistic–altruistic system of values*

Perawat mengembangkan perasaan puas karena dapat memberikan sesuatu kepada pasien. Lagipula, perawat pun menunjukkan keterampilan mereka melalui penyuluhan kesehatan kepada konsumen.

2. *Instillation of faith–hope*

Mendukung dan memperbaiki perawatan keperawatan yang menyeluruh. Selain itu, perawat memperbaiki sikap konsumen dalam memeriksa bantuan kesehatan.

3. *Cultivation of sensitivity to one’s self and to others*

Perawat mulai memahami nilai-nilai kepekaan dan emosi konsumen, agar ia sendiri bisa menjadi lebih peka, tulus, dan berperilaku wajar terhadap orang lain.

4. *Development of a helping–trusting, human caring relationship*

Perawat menyampaikan fakta secara benar, serta menunjukkan simpati, serta menanggung apa yang dirasakan konsumen. Oleh karena itu, sifat yang diperlukan dalam faktor ini mencakup kesesuaian, simpati, dan keramahan.

5. *Promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings*

Perawat meluangkan waktunya untuk menyimak segala keluhan kesah dan suasana hati konsumen.

6. *Systematic use of a creative problem-solving caring process*

Perawat menerapkan metode keperawatan seperti cara berpikir dan strategi dalam memberikan perawatan kepada klien.

7. *Promotion of transpersonal teaching-learning*

Menyediakan perawatan sendiri, menentukan kebutuhan individu, dan memberikan peluang untuk perkembangan pribadi klien.

8. *Provision for a supportive, protective, and/or corrective mental, physical, societal, and spiritual environment*

Perawat harus memahami dampak faktor internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan keadaan penyakit yang dialami klien.

9. *Assistance with gratification of human needs*

Perawat harus memahami keperluan menyeluruh dirinya dan klien. Memenuhi kebutuhan yang amat mendasar harus diraih sebelum melanjutkan ke tahap berikutnya.

10. Memungkinkan munculnya desakan yang berkeadaan berdasarkan pengalaman sehingga perkembangan diri dan kedewasaan konsumen bisa terwujud. Terkadang konsumen harus dipertemukan berdasarkan keahlian/pendapat yang berwatak provokatif. Maksudnya yaitu untuk memperdalam wawasan terhadap pribadi.

2.1.8 Carolina Care Model

Menurut Alligood & Hardin (2025), Carolina Care Model adalah suatu model pelayanan keperawatan berbasis caring yang dikembangkan di *University of North Carolina Hospitals* untuk mengoperasionalkan teori caring ke dalam praktik klinis keperawatan sehari-hari dengan tujuan meningkatkan kualitas perawatan dan *satisfaction/patient experience*. Implementasi model *caring* Carolina care merupakan suatu pendekatan untuk mewujudkan teori *caring* secara terencana, mengintegrasikan tindakan keperawatan, proses, dan harapan. Pengembangan dari teori caring Swanson yang diintegrasikan dengan model *caring* Caroline untuk menerapkan *caring* Swanson ke dalam praktik keperawatan. Secara umum, model perawatan caroline terbagi menjadi dua komponen yaitu :

1. *Compassion* (kasih sayang)

Compassion merupakan kemampuan untuk merasakan kesulitan serta rasa sakit orang lain, bisa menjadi pendukung bagi seseorang agar selalu kuat, memberikan peluang untuk membagi, serta memberi kesempatan bagi orang lain untuk menyampaikan perasaannya, dan memberikan dukungan secara utuh, yang terdiri dari sejumlah bagian, seperti berikut:

- a. *Knowing*
- b. *Being with*

Pengungkapan cinta kepada klien dilakukan dengan menjaga

keyakinan, sehingga hubungan antarmanusia bisa terjalin dengan penuh percaya diri. Menjaga keyakinan bisa dilakukan dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang, sehingga meningkatkan rasa percaya, tanpa melupakan kompetensi seseorang dengan sikap yang sangat sayang. Menjaga keyakinan juga bisa ditunjukkan melalui kemampuan ahli dalam menangani klien.

2. *Competence* (kemampuan)

Competence merupakan penguasaan ilmu, keahlian, pengalaman, semangat, dan dorongan sebagai wujud tanggung jawab atas pekerjaan. *Compassion* minus *Competence* bakal mengakibatkan kekecewaan dalam pelayanan; sebaliknya, kemampuan tanpa *compassion* akan menghasilkan tindakan yang kurang penuh kasih sayang. *Competence* berarti perawat harus mampu memahami keadaan kesehatan individu dan kebutuhan sosial pasien. Kemampuan perawat, wawasan klinis, serta pengetahuan teknis sangat krusial dalam proses memberikan perawatan dan harus didasarkan pada penelitian serta peristiwa yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Komponen *competence* yang terdiri dari:

- a. *Enabling*
- b. *Doing for*

2.1.9 Unsur-Unsur *Caring*

Menurut (Mckenna et al., 2021) unsur-unsur *caring* sebagai berikut:

1. Empati

Keterampilan perawat dalam mengenali emosi dan pengalaman klien serta memberikan tanggapan dengan penuh perhatian.

2. Hubungan Terapeutik

Hubungan kerja yang dibentuk berdasarkan kepercayaan, keterbukaan, dan saling menghargai.

3. Komunikasi Efektif

Penggunaan komunikasi verbal dan nonverbal untuk memahami, memberikan bantuan, dan menerangkan langkah-langkah keperawatan.

4. Penghormatan Terhadap Martabat Pasien

Menghargai nilai, budaya, privasi, serta hak pasien dalam pengambilan keputusan.

5. Pendekatan Holistik

Memberikan asuhan yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual pasien.

6. Kompetensi Profesional

Caring juga diwujudkan melalui tindakan yang aman, terampil, dan berbasis pengetahuan ilmiah.

2.1.10 Alat Ukur *Caring*

Menurut (Kusumawaty & Yunike, 2023) Pengukuran perilaku *caring* perawat bisa dilakukan dengan memperhatikan informasi yang didapat dari cara klien mengenali dan merasakan perilaku *caring* yang dilakukan perawat. Mengukur perilaku *caring* secara lebih sensitif akan lebih baik dilakukan sebab pasien merupakan pihak yang langsung mendapatkan dan merasakan tindakan *caring* dari perawat.

Dalam (Kusumawaty & Yunike, 2023) beberapa instrumen resmi yang dipakai untuk menilai perilaku *caring* perawat berlandaskan dalam sudut pandang atau persepsi pasien antara lain:

1. Alat ukur Watson yang pertama kali dikembangkan untuk mengukur *caring* adalah *Caring Behaviors Assessment Tool (CBA)*. Penyusunan *CBA* didasari oleh teori Watson yang memakai 10 faktor karatif, terdiri atas 63 perilaku *caring* perawat, yang kemudian dikelompokkan menjadi 7 subskala (*Humanism/faith-hope-sensitivity, Helping/trust, Expression of positive/negative, Teaching/learning, Supportive/protective/corrective behaviors, Human need/assistance, Existential/phenomenological dimensions*) sesuai dengan 10 faktor karatif Watson. Tiga faktor karatif yang awalnya ditentukan dipilah kedalam satu komponen. Keenam faktor karatif lainnya mencakup seluruh sektor *caring*. Skala Likert dengan memakai skala (5 poin) untuk mencerminkan tingkat perilaku *caring* sesuai pandangan pasien.

2. Alat ukur *Caring Behavior Checklist (CBC) and client perception of caring (CPC)* dikembangkan oleh McDaniel (dalam Kusumawaty & Yunike, 2023) Menggunakan dua jenis pengukuran. Perbedaan dilakukan oleh McDaniel terhadap istilah "*caring for*" dan "*caring about*". Instrumen ini dibuat untuk mengukur keberadaan perilaku *caring*, sedangkan CPC merupakan alat ukur untuk mengkaji perilaku *caring* perawat berdasarkan persepsi klien. Penggunaan kedua alat ukur ini dilakukan secara bersamaan dan CBC terdiri dari 12 elemen tindakan *caring*.
3. Swanson telah menyempurnakan alat ukur *Caring Professional Scale (CPS)* berdasarkan teori yang dianutnya. Terdapat dua dimensi logis dalam CPS, yaitu *Compassionate Healer* dan *Competent Practitioner*. Komponen menyadari, adanya, melakukan aksi, memberdayakan, dan menjaga kepercayaan digunakan sebagai kerangka dalam penyusunannya. Alat ukur ini mencakup 14 butir dengan 5 skala Likert.
4. Alat ukur *Caring Assessment Tools (CAT)* dikembangkan oleh Duffy. Alat ukur ini dibuat untuk studi deskriptif korelasi. CAT memakai konsep teori Watson serta mengukur 10 elemen karatif. Alat ukur ini memiliki 100 butir yang menerapkan skala Likert mulai dari 1 (*caring rendah*) sampai 5 (*caring tinggi*). Duffy menciptakan CAT versi admin (CAT-admin) yang menilai pandangan perawat mengenai manajer mereka untuk pengelolaan penelitian

keperawatan. Alat ukur ini menyisikan pertanyaan kualitatif pada versi CAT asli serta tetap memakai 10 faktor kualitatif.

5. *Caring factor survey* (CFS) adalah instrumen yang menilai hubungan *caring* dan cinta universal (*caritas*). *Caritas* adalah perspektif Watson mengenai *caring*. Pengkajian *caring* fisik, mental, dan spiritual dilakukan oleh pasien dengan menggunakan CFS. Alat ukur ini disempurnakan oleh Karen Drenkard, John Nelson, Gene Rigotti dan Jean Watson, setiap keterangan mengukur satu faktor *caritas*. Pengukuran CFS menggunakan skala Likert dari 1 hingga 7. Skala terendah (1-3) mengindikasikan tidak setuju, 7 sangat setuju, dan 4 netral. Seluruh butir soal bersifat positif, ditujukan kepada pasien atau kerabat pasien. Nilai alfa Cronbach pada 20 pernyataan adalah 0,70; selanjutnya 20 item tersebut diringkas menjadi 10 item agar nilai alfa Cronbach meningkat.

2.1.11 Dampak *Caring* Perawat

Dampak *caring* perawat sangat signifikan terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan, menurut (Wijayanti et al., 2020) dampak *caring* yaitu:

1. Peningkatan Kepuasan Pasien

Perawat yang baik membuat pasien merasa lebih teang, dianggap penting, dan dihargai, sehingga pasien lebih senang dan puas.

2. Efek Terapeutik dan Penyembuhan

Sikap yang peduli, seperti memberi perhatian, bertanggung jawab,

dan memiliki empati, dapat membantu mempercepat pemulihan kesehatan fisik pasien.

3. Penurunan Kecemasan

Caring dapat mengurangi rasa cemas dan stres pasien, membantu pasien beradaptasi dengan situasi sakit, serta meningkatkan harapan pasien.

4. Hubungan Saling Percaya

Perilaku *caring* membantu membangun hubungan terapeutik yang lebih baik antara perawat dan klien.

5. Efisiensi Pelayanan

Pasien biasanya lebih bersedia bekerja sama, sehingga memudahkan proses perawatan dan mungkin mengurangi biaya yang diperlukan.

6. Pengembangan Diri Perawat

Menerapkan perhatian dan kepedulian secara terus-menerus meningkatkan kemampuan perawat dalam merasakan dan memahami kebutuhan manusia.

2.2 Konsep Kepuasan

2.2.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan merupakan sejauh mana individu merasa puas sesudah menilai hasil yang diperolehnya dengan apa yang diharapkan. Kepuasan atau ketidakpuasan seseorang yaitu hasil dari bagaimana harapan mereka dibandingkan dengan pengalaman setelah menggunakan layanan atau jasa yang disediakan (Amirullah, 2021). Pasien bakal merasakan puas kalau layanan kesehatan yang diserahkan kepadanya cukup atau lebih baik dari yang diinginkan, sedangkan jika layanan tersebut tidak memenuhi harapan, pasien akan merasa kurang senang atau tidak puas. Kepuasan pasien adalah suasana hati yang timbul pada seorang pasien sesudah membandingkan hasil layanan kesehatan yang diterimanya dengan harapan yang dia punya (Sampeangin, 2025). Kepuasan pasien adalah cara pelanggan atau pengguna jasa memberikan respons terhadap setiap layanan yang mereka terima. Kepuasan pasien bisa menjadi acuan untuk menilai seberapa baik kualitas rumah sakit sebagai tempat pelayanan. Kualitas layanan yang diberikan sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Kualitas yang baik membantu pasien merasa termotivasi untuk membangun relasi yang baik dan kokoh dengan rumah sakit. Karena terdapat ikatan dan relasi yang akrab dengan pasien sebagai konsumen, rumah sakit sebagai penyedia layanan dapat memahami keinginan pasien dan berupaya memenuhi kebutuhan tersebut serta mengurangi kesalahan yang dapat membuat pasien merasa kecewa

sebagai konsumen (Aprianti, 2024).

Kepuasan pasien berasal dari cara pasien merasa dan mengalami layanan yang diberikan, bukan hanya dari tingkat kemampuan teknis dokter atau perawat. Pasien menilai pelayanan berdasarkan cara tenaga kesehatan bersikap, perhatian yang diberikan, rasa empati, komunikasi yang baik, serta bagaimana mereka dirawat selama proses pengobatan. Sehingga, kepuasan pasien tercipta ketika layanan kesehatan mampu memenuhi atau bahkan melebihi harapan pasien, baik dalam hal pengobatan maupun hubungan antar manusia (Lee, 2024).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut (Utami & Sri, 2025) faktor yang yang berdampak pada kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas Produk & Jasa

Kualitas produk dan layanan yang diberikan kepada pasien memengaruhi tingkat kepuasan mereka. Pasien akan merasa senang jika barang atau jasa yang mereka dapatkan mempunyai mutu yang baik. Contoh: kenyamanan kamar perawatan pasien. Jika tempat tersebut nyaman, maka pasien akan merasa senang.

2. Komunikasi Pelayanan

Dengan memiliki kualitas pelayanan yang baik di sebuah rumah sakit, pasien akan merasa puas.

3. Faktor Emosional

Faktor emosional adalah suatu hal yang memengaruhi tingkat

kepuasan pasien, di mana faktor tersebut bisa berupa:

- 1) Rasa senang seperti pasien yang merasa puas, lega, dan tidak memiliki perasaan kecewa.
- 2) Rasa bangga seperti ketika seorang pasien merasa gembira karena sudah melakukan sesuatu.
- 3) Rasa percaya diri seperti perpaduan kemampuan diri dengan keyakinan.
- 4) Rasa Nyaman yaitu dimana kebutuhan dasar manusia pasien terpenuhi
4. Harga & Biaya
 Harga dan biaya bisa memengaruhi kepuasan pasien karena harga dan biaya tergantung pada kemampuan finansial pasien.
5. Karakteristik Pasien
 Seperti di masyarakat, status, kondisi ekonomi, asal usul, pendidikan, tradisi, dan jenis kelamin.

2.2.3 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut (Utami & Sri, 2025) terdapat 5 aspek yang bisa digunakan sebagai indikator untuk mengevaluasi kepuasan secara menyeluruh dengan penekanan utama pada penyediaan barang dan jasa mencakup:

1. *Tangible* (Bukti langsung)

Tampilan fisik, perangkat, tenaga kerja, dan saluran komunikasi diukur melalui kebersihan ruangan, kebersihan rumah sakit secara umum, kebersihan dan kerapian petugas kesehatan seperti perawat,

biaya pengobatan yang terjangkau, serta kelengkapan sarana dan fasilitas kesehatan.

2. *Reliability* (Keandalan)

Berkaitan dengan kemampuan perawat dalam memberi layanan kepada pasien dengan benar dan dapat dipercaya.

3. *Responsiveness* (Ketanggapan Pelayanan)

Keinginan untuk mendukung pasien dan memberikan layanan dengan cepat dan tanggap, yang bisa dilihat dari kemampuan petugas kesehatan, terutama perawat, dalam merespons dan menyelesaikan keluhan pasien secara cepat, kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas pendaftaran atau administrasi, kemampuan perawat dalam menguraikan keadaan penyakit pasien secara jelas, kejelasan data mengenai jenis dan penggunaan obat, serta kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas lainnya.

4. *Assurance* (Jaminan atau Kepastian)

Pengetahuan dan sikap sopan para petugas kesehatan, seperti perawat, serta kemampuan mereka untuk membuat pasien merasa percaya dan yakin diukur dari cara mereka bersikap ramah dan sopan, termasuk petugas registrasi, perawat, petugas pemeriksaan, petugas farmasi, dan petugas yang lain.

5. *Empathy* (Empati)

Petugas (perawat) peduli dengan fokus yang mendalam secara pribadi terhadap pengaduan pasien dan keluarganya, tatidak dengan

membedakan kelas sosial atau hal lainnya. Perhatian tersebut diukur dari sejauh mana mereka menyusun perhatian terhadap pengaduan pasien dan keluarga, serta memberikan layanan yang setara ke seluruh pasien tanpa pandang latar belakang sosial.

Menurut (Saimi, 2025) indikator kepuasan pasien yaitu:

- 1) Survei kepuasan pasien tentang layanan medis dan administrasi mengevaluasi seberapa puas pasien dengan pengalaman mereka. Indikator ini berguna untuk mengevaluasi seberapa baik staf dalam memberikan layanan, berkomunikasi, dan merespons kebutuhan pasien.
- 2) Persentase pasien yang menyarankan layanan kesehatan kepada orang lain menunjukkan seberapa percaya dan puas mereka terhadap layanan tersebut. Indikator ini menunjukkan sejauh mana layanan yang diberikan memiliki kualitas baik dan memberikan pengalaman yang baik bagi pasien selama proses perawatan.
- 3) Jumlah keluhan yang diajukan pasien mengenai pelayanan medis atau fasilitas di rumah sakit digunakan untuk mengetahui seberapa tidak puas pasien. Indikator ini membantu menemukan bagian-bagian yang perlu diperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara terus-menerus.

2.2.4 Strategi Meningkatkan Kepuasan Pasien

Menurut (Firman, 2023) strategi untuk meningkatkan kepuasan pasien yaitu:

1. Pelayanan Yang Personal dan Berempati

Pelayanan yang personal dan penuh empati bisa memberikan pengaruh besar terhadap pengalaman pasien. Membagi waktu untuk mendengarkan dan memahami kekhawatiran pasien, menjelaskan langkah-langkah dengan jelas, serta menunjukkan perhatian dan empati yang tulus dapat membuat pasien merasa lebih puas. Staf yang telah dilatih dalam berinteraksi dengan efektif, hangat, serta bersahabat akan memberikan pengalaman yang positif bagi pasien.

2. Lingkungan Yang Nyaman dan Menyenangkan

Lingkungan yang bersih, terkini, dan nyaman dapat memberikan pengaruh baik terhadap kepuasan pasien. Ruang istirahat yang nyaman, fasilitas yang berada kondisi baik, serta suasana yang damai dapat mendukung memperkecil rasa khawatir pasien.

3. Menggunakan Teknologi Untuk Efisiensi

Penggunaan teknologi seperti sistem antrian elektronik, catatan medis digital, dan pemilihan pendaftaran daring dapat meningkatkan efektivitas dan mempersingkat waktu tunggu. Teknologi ini memfasilitasi proses yang lebih efisien dan meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan.

2.2.5 Pengukuran Kepuasan Pasien

Cara penilaian kepuasan menurut (Utami & Sri, 2025) yaitu:

1. Sistem Keluhan & Saran

Setiap lembaga, terutama rumah sakit dan klinik yang berhubungan dengan konsumen, harus memberikan peluang bagi para pelanggan untuk menyampaikan ide, pandangan, serta keluhan yang mereka alami. Saluran yang bisa dimanfaatkan dalam sistem pengaduan dan masukan meliputi kotak saran yang dapat diakses dengan mudah oleh konsumen, formulir untuk pendapat, dan juga komentar melalui aplikasi.

2. Sistem Kepuasan Pelanggan

Survei mengenai kepuasan pelanggan adalah penilaian terhadap seberapa puas pelanggan. Pendekatan ini dapat dilakukan melalui kepuasan yang disampaikan secara spontan (directly reported satisfaction), ketidakpuasan yang diturunkan (derived dissatisfaction), analisis masalah (problem analysis), dan analisis kinerja penting (importance-performance analysis).

3. Ghost Shopping

Metode Ghost Shopping ini dilakukan beserta merekrut sejumlah individu untuk bertindak sebagai konsumen atau pengguna dan 20 kompetitor. Selanjutnya, setiap individu melaporkan hasil temuan tentang kelebihan dan kekurangan dalam pelayanan yang mereka terima, serta masing-masing melakukan evaluasi terkait bagaimana

menangani keluhan.

4. *Last Customer Analysis*

Metode *Last Customer Analysis* ini memiliki perbedaan dengan teknik lainnya. Pendekatan ini dilakukan dengan cara pemilik berkomunikasi dengan konsumen yang tidak lagi melakukan pembelian atau memanfaatkan layanan, dengan harapan mendapatkan penjelasan mengenai alasan di balik kondisi tersebut. Kelemahan metode ini adalah tidak dapat diterapkan pada institusi rumah sakit.

2.2.6 Instrumen Kepuasan Pasien

Didapat 7 perangkat penilaian kepuasan pasien diantaranya adalah:

- a. *Service Quality (SERVQUAL)*
- b. *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)*
- c. *Risser Patient Satisfaction Scale (RPSS)*
- d. *Good Nursing Care Scale (GNCS)*
- e. *Newcastle Satisfaction Nursing Scale (NSNS)*
- f. *Patient Satisfaction with Nursing Quality Questionnaire (PSNCQQ)*
- g. *Patient Perception of Hospital Experience with Nursing (PPHEN)*

Instrument SERVQUAL, HCAHPS, RPSS dan PPHEN merupakan instrumen yang digunakan di Amerika Serikat. Sedangkan perangkat

penilaian PSNCQQ digunakan di Kanada, NSNS di Inggris dan GNCS di Finlandia. Sebagian besar perangkat penilaian dikembangkan melalui proses wawancara maupun focus group discussion (FGD), sedangkan teori Caring dari Swanson-Kauffman digunakan untuk mengembangkan perangkat penilaian kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan menggunakan PPHEN. Lingkup perangkat penilaian kepuasan pasien meliputi penilaian pribadi, komunikasi, respon staf, kompetensi teknis, kompetensi interpersonal, pendidikan kesehatan, standar fasilitas, lingkungan rumah sakit, kenyamanan, informasi pemulangan, kolaborasi dan koordinasi saat pasien kontrol kembali (Umar et al., 2022).

2.2.7 Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Berikut adalah manfaat pengukuran kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan menurut Azwar dalam (Vanchapo, 2022):

1. Saran medis untuk rehabilitasi pasien dengan antusiasme diterima oleh pasien yang merasakan senang dengan layanan puskesmas.
2. Penciptaan reputasi baik dan citra baik untuk rumah sakit disebabkan oleh konsumen yang merasa puas, yang kemudian akan menyampaikan pengalaman baik mereka kepada orang lain.
3. Citra rumah sakit akan memberikan manfaat baik dari segi sosial maupun ekonomi.
4. beragam pihak yang memiliki kepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi, akan lebih mempercayai rumah sakit yang

memiliki reputasi baik.

5. Di dalam rumah sakit yang berupaya mencapai kepuasan pasien, akan lebih ditandai oleh suasana pelayanan yang menghargai hak-hak pasien.

Menurut Gerson dalam (Vanchapo, 2022), terdapat sejumlah keuntungan pengukuran kepuasan pasien:

1. Pengukuran memberikan seseorang rasa pencapaian dan prestasi, yang selanjutnya diubah menjadi layanan terbaik bagi pelanggan.
2. Pengukuran umumnya digunakan untuk menetapkan ukuran performa dan kriteria pencapaian yang perlu diraih, yang memfokuskan mereka pada kualitas yang lebih baik dan kepuasan konsumen yang lebih tinggi.
3. Pengukuran masukan langsung terhadap penyelenggara, khususnya ketika pelanggan yang menilai kinerja pelaksana atau yang memberikan pelayanan.
4. Pengukuran menginformasikan tindakan yang perlu diambil untuk meningkatkan kualitas dan kepuasan pelanggan, serta cara melakukannya. Data ini juga biasanya berasal dari konsumen.
5. Pengukuran mendorong individu guna beraksi dan meraih derajat efisiensi yang lebih baik.

2.2.8 Hubungan *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Perilaku *caring* perawat memiliki peranan yang sangat besar dalam menaikkan kepuasan pasien. Sikap *caring* perawat merupakan tindakan yang dilakukan bagi seorang perawat yang didorong oleh rasa peduli, cinta, keahlian, kepedulian, kewaiban, sensitivitas, dan dukungan. Perilaku yang penuh perhatian ini akan memengaruhi hubungan antara perawat dan pasien. Pasien bakal merasakan senang jika pelayanan yang diberikan oleh perawat sepadan dengan keinginan mereka. Ini dibuktikan dari hasil penelitian (Pratiwi & Saparwati, 2023) ada korelasi yang penting antara *caring* perawat dan kepuasan pasien.

Tabel 2. 1 Jurnal Terkait Hubungan *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien

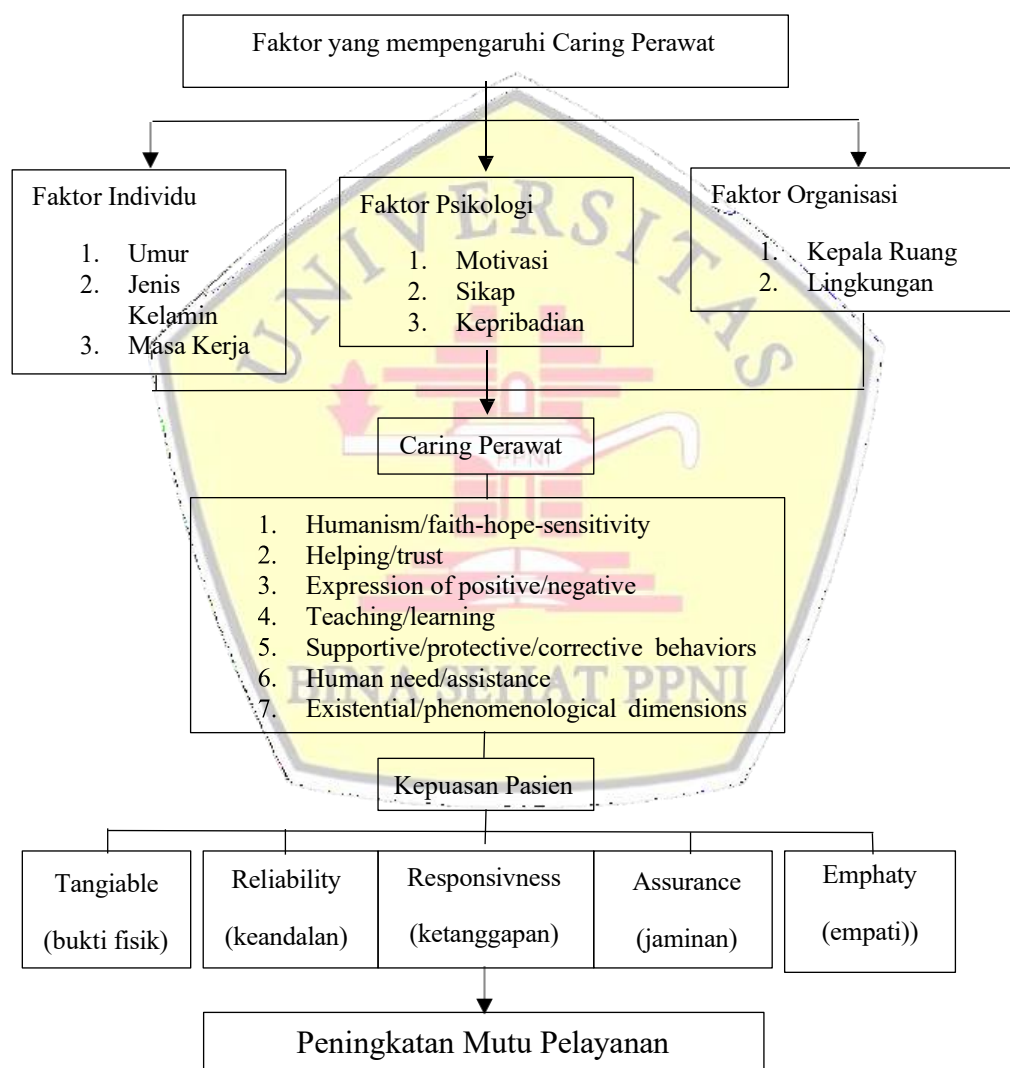
No	Judul, pengarang, tahun	Hasil penelitian	Kesimpulan
1	Hubungan <i>caring</i> perawat dengan kepuasan pasien di RSUD Puri Husada Tembilahan (Juwita, 2022)	Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Puri Husada Tembilahan tahun 2021 terhadap 127 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai <i>caring</i> perawat dalam kategori baik, yaitu sebanyak 88 orang (69,3%), sedangkan 39 orang (30,7%) menilai <i>caring</i> perawat kurang. Dari sisi kepuasan pasien, sebanyak 84 responden (66,1%) menyatakan puas dan 43 responden (33,9%) menyatakan tidak puas. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p value sebesar 0,020 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara <i>caring</i> perawat dengan kepuasan pasien. Nilai POR sebesar 0,316 dengan CI 95% (0,126–0,794) menunjukkan adanya peluang kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh perilaku <i>caring</i>	Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara <i>caring</i> perawat dengan kepuasan pasien di RSUD Puri Husada Tembilahan tahun 2021. Semakin baik perilaku <i>caring</i> perawat yang diberikan kepada pasien, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterima.

		perawat. Dengan demikian, perilaku caring perawat memiliki peran penting dalam meningkatkan kepuasan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.	
2	Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien (Pratiwi & Saparwati, 2023)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden pasien rawat inap, sebagian besar perawat memiliki perilaku caring dalam kategori baik, yaitu sebanyak 20 orang (66,7%), kategori cukup, 3 orang (10,0%), dan kurang, 7 orang (23,3%). Tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa 16 responden (53,3%) merasa cukup puas dan 14 responden (46,7%) merasa puas terhadap pelayanan keperawatan. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rank diperoleh nilai signifikansi $p = 0,016 (< 0,05)$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien. Artinya, semakin baik perilaku caring yang ditunjukkan perawat, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterima.	Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien di Klinik Rawat Inap Sari Medika Ambarawa. Perilaku caring perawat menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan kepuasan pasien, sehingga peningkatan kualitas caring perlu terus dikembangkan dalam praktik keperawatan.
3	Hubungan Caring Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien (Nurlette et al., 2022)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 responden pasien yang dirawat inap di RS TK.II Pelamonia Makassar, terdapat 79 responden (88,8%) yang menilai perawat termasuk dalam kategori caring, sementara 10 responden (11,2%) menilai perawat tidak caring. Dari segi kepuasan, 75 orang responden (84,3%) merasa puas, sedangkan 14 orang responden (15,7%) merasa tidak puas. Hasil analisis bivariat dengan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,002$ dan $\alpha = 0,05$. Karena p lebih kecil dari α , terdapat hubungan yang signifikan antara cara perawat menunjukkan perhatian dengan tingkat kepuasan pasien. Berdasarkan data tersebut, kebanyakan pasien yang merasa perawatnya peduli juga	Penelitian ini menunjukkan bahwa ada kaitan yang signifikan antara caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RS TK.II Pelamonia Makassar. Jika perawat menunjukkan perilaku yang lebih perhatian dan peduli saat memberikan perawatan, maka tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya juga akan semakin baik.

		mengalami kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.	
4	Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Amanah Sumpiuh (Riyadi et al., 2023)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa perawat memiliki perilaku caring yang baik dan sebagian besar pasien mengungkapkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima. Hasil uji statistik bivariat dengan metode Chi-Square menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara cara perawat menunjukkan perhatian (caring) dengan tingkat kepuasan pasien. Data tabulasi silang menunjukkan bahwa pasien yang merasa perawat menunjukkan perilaku caring yang baik biasanya merasa lebih puas dibandingkan dengan pasien yang merasa perawat kurang caring. Ini menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti perhatian, empati, komunikasi, dan tanggung jawab perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan memiliki dampak besar terhadap tingkat kepuasan pasien saat sedang menjalani perawatan.	Penelitian ini menunjukkan bahwa ada kaitan yang penting antara caring perawat dan rasa puas yang dirasakan pasien. Semakin baik caring perawat, semakin puas pasien terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima.
5	Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit (Pakpahan et al., 2025)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa perawat caring dan sebagian besar pasien merasa puas dengan layanan yang mereka terima. Hasil uji Chi-Square dalam analisis bivariat menunjukkan nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara cara perawat menunjukkan perhatian (caring) dengan tingkat kepuasan pasien. Tabel silang menunjukkan bahwa pasien yang merasa perawatnya perhatian cenderung lebih puas dibandingkan pasien yang merasa perawatnya kurang perhatian. Ini menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti perhatian, empati, komunikasi yang baik, dan responsivitas perawat memengaruhi tingkat kepuasan pasien selama proses perawatan.	

2.3 Kerangka Teori

Teori adalah dasar utama dalam menetapkan setiap elemen penelitian, mulai dari identifikasi masalah hingga penulisan laporan penelitian. Kerangka teori merupakan sekumpulan konsep berpikir yang dibangun dari sejumlah teori guna membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian (Dewi, 2021).

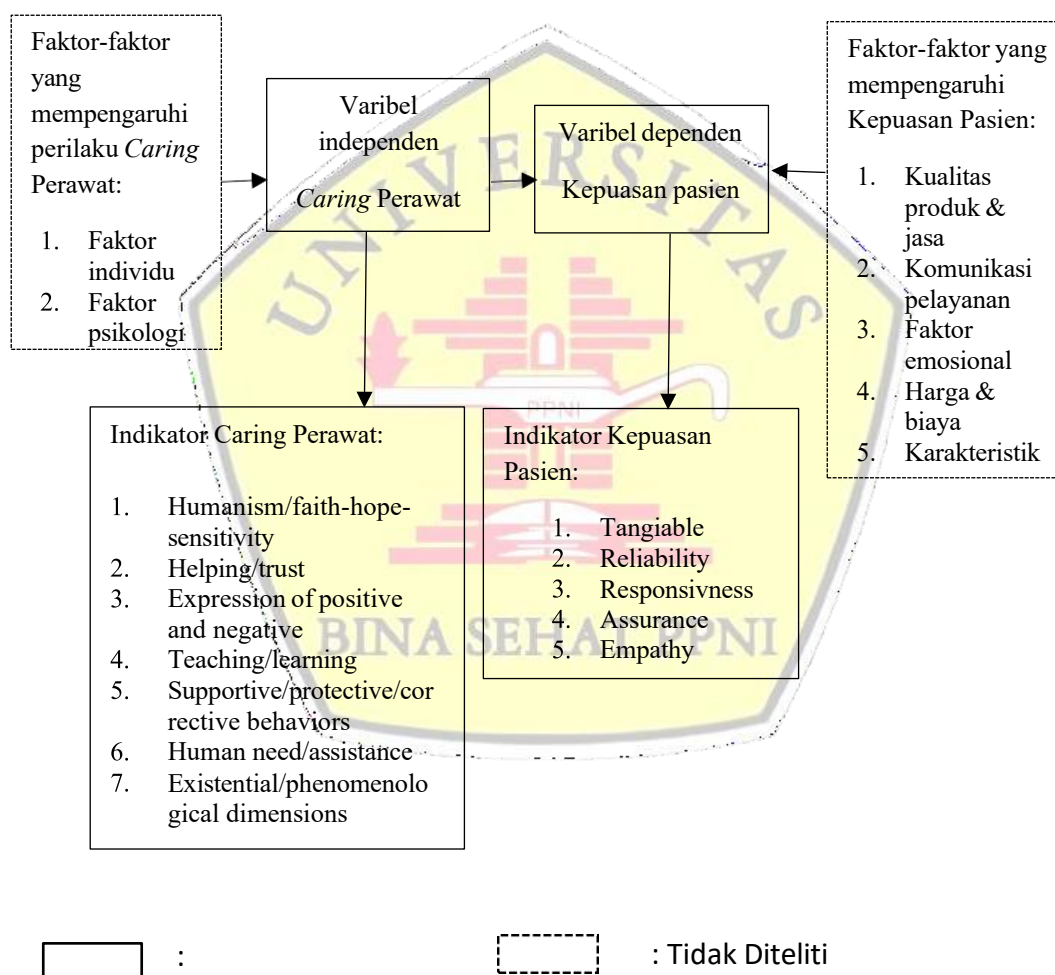


Sumber: (Maria et al., 2024), (Abdullah & Sarwoko, 2025), (Utami & Sri, 2025), (Vanchapo, 2022)

Gambar 2. 1 kerangka teori penelitian hubungan caring perawat dengan kepuasan pasien

2.4 Kerangka Konseptual

Supaya bisa merekomendasikan dan membuat sebuah teori yang membahas hubungan antara variabel yang diteliti dan variabel yang tidak diteliti. Kerangka konsep adalah penjelasan singkat dari fakta-fakta yang sudah ada. Penelitian ini bertujuan guna mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat caring perawat dan tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di rumah sakit.



Gambar 2. 2 kerangka konseptual penelitian hubungan caring perawat dengan kepuasan pasien

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan asumsi untuk sebuah problem penelitian yang perlu berlandaskan pada teori atau hasil yang diperoleh dari penelitian sebelumnya. Hipotesis adalah pernyataan yang belum teruji serta belum terbukti dalam sebuah penelitian dan bisa dirumuskan beserta memanfaatkan instrumen ukur parametrik atau nonparametrik untuk pengujian.

H1: ada hubungan antara *caring* perawat dengan kepuasan pasien di rumah sakit

