

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan dengan membuat sayatan pada dinding uteru melalui dinding depan perut.(amru sofian,2012). Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina.

2. Jenis Operasi Sectio Caesarea

a. Jeni Operasi Sectio Caesarea:

Sectio caesarea abdomen

Sectio caesarea transperitonealis

b. Sectio caesarea vaginalis:

Menurut arah sayatan pada Rahim, Sectio caesarea dapat dilakukan sebagai berikut: Sayatan memanjang (longitudinal) menurut kroning, sayatan melintang (transversal) menurut kerr, sayatan huruf T (T-Incision).

c. Sectio caesarea klasik(Corporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang pada segmen bawah Rahim (low cervical transversal) kira-kira sepanjang 10 cm tetapi saat ini teknik ini jarang dilakukan karena memiliki banyak kekurangan namun pada kasus seperti operasi berulang yang memiliki banyak perlengketan organ cara ini dapat dipertimbangkan.

d. Sectio caesarea profunda

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah Rahim (low cervical transfersal) kira-kira sepanjang 10 cm.

3. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin muncul dari tindakan Sectio Caesarea adalah komplikasi pembiusan, perdarahan pasca operasi Sectio Caesarea, syok perdarahan, obstruksi usus, gangguan pembekuan darah, dan cedera organ abdomen seperti usus, uterus, kandung kemih, pembuluh darah.

B. Personal Hygiene

1. Pengertian *Personal Hygiene*

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani, bersal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *Hygiene* berarti sehat atau bersih. Dari pertanyaan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang sehingga kesejahteraan dan psikis dapat terjamin (Tarwoto & Wartono (2015)).

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Faktor faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *personal hygiene* yang kurang yaitu kondisi kesehatan, gambaran diri, pengetahuan, budaya, stasus sosial ekonomi serta praktik sosial. Dengan pemberian tindakan *personal hygiene* dapat menimbulkan perasaan tenang dan kepuasan pasien akan semakin baik terhadap pelayanan yang diberikan (Mustika & Nasrul, 2014).

2. Macam-macam *personal hygiene*

a. Perawatan kulit

Kulit adalah pertahanan primer tubuh terhadap penyakit dan infeksi dan merupakan organ terbesar di dalam tubuh. Agar sistem pertahanan ini efektif, kulit tidak boleh rusak (harus utuh) dan tidak teriritasi. Kulit juga membantu mengatur panas tubuh; kerusakan kulit dapat mengganggu keseimbangan panas tubuh. Ketika memberikan asuhan keperawatan, pantau setiap tanda iritasi kulit atau kurangnya integritas kulit (kerusakan kulit). Perawatan kulit yang sering dan efektif sangat penting untuk menjaga kulit tetap utuh dan menghilangkan kotoran, minyak berlebih, dan bakteri berbahaya. Memandikan pasien merupakan *personal hygiene* total. Tujuan memandikan pasien di tempat tidur adalah untuk menjaga kebersihan tubuh, mengurangi infeksi akibat kulit kotor, memperlancar sistem peredaran darah, dan menambah kenyamanan pasien. Pasien dapat dimandikan setiap hari di rumah sakit. Namun, bila kulit pasien kering, mandi mungkin dibatasi satu kali atau dua kali dalam seminggu sehingga tidak akan menambah kulit menjadi kering.

b. Perawatan kaki, tangan, dan kuku

Kondisi umum dan kebiasaan kesehatan klien memengaruhi kondisi kuku jari tangan dan kuku jari kakinya. Kuku yang rapuh, pecah atau berubah warna dapat disebabkan oleh diet yang tidak tepat, penyakit, infeksi, atau demam. Infeksi kuku cukup sering terjadi. Beberapa kondisi medis dapat menyebabkan kuku berbentuk cembung. Dalam kasus lain kuku jari menjadi sangat tebal,

berbentuk ganda, atau tumbuh ke dalam. Setiap kondisi kuku yang tidak lazim atau keluhan nyeri di tangan atau dikaki harus dilaporkan.

1) Perawatan kuku jari tangan

Keterangan emosional dapat menyebabkan dapat menyebabkan seseorang menggigit kuku jari tangan atau kutikula. Beberapa pekerjaan menyebabkan kuku jari tangan terwarnai atau hancur. Air, sabun yang kuat, dan bubuk pembersih membuat kuku dan kutikula menjadi kering. Kuku yang dirawat dengan baik mneyenangkan untuk dilihat dan merupakan tindakan perlindungan kesehatan. Kondisi seperti robekan kutikula dapat mengundang infeksi. Oleh sebab itu, laporkan area kemerahan atau pecah-pecah dikutikula. Kuku yang kotor juga dapat menyebarkan infeksi. Jika klien robek atau bergerigi, potong kuku tersebut dengan gunting kuku steril dan haluskan. Ini membantu mencegah kuku robek karena tersangkut pada pakaian atau linen tempat tidur. (Gunting tidak digunakan karena bahaya merobek kulit secara tidak disengaja. Kikir kuku dari bahan logam tidak digunakan karena bahaya daru ujungnya yang tajam. Ini dapat berbahaya karena dapat merusak kuku atau kulit sekitarnya). Waktu terbaik untuk menyelesaikan perawatan kuku jari tangan adalah setelah tangan klien direndam di air. Sabun dan air menghilangkan kotoran dan melunakan kutikula. Minyak kutikula atau losion yang dioleskan ke kuku dan kutikula juga melunakannya.

2) Perawatan kuku jari kaki

Kuku jari kaki memerlukan perawatan yang sama seperti kuku jari tangan. Kuku jari kaki yang panjang dapat mencakar kulit klien atau tersangkut di

linen tempat tidur dan robek. Kuku jari kaki yang kotor dapat menyebabkan infeksi jika kuku tersebut mencakar kulit klien. Namun, memotong kuku kaki klien adalah sebuah intervensi yang biasanya memerlukan program dari pemberi asuhan. Jangan pernah memotong kuku jari kaki bayi baru lahir atau penderita diabetes atau hemofilia. Saat merawat kuku jari kaki, pantau atau terdapat kornus atau kalus di kaki klien. Jika ya, berikan minyak atau losion untuk melunakannya, jangan memberikan zat lain. Jika klien mengalami distress akibat kornus, kalus, pertumbuhan kuku jari kaki kedalam, jari kaki *hammer* (jari kaki yang tertekuk secara permanen kearah bawah), *bunion* (pembengkakan pada sendi pertama ibu jari kaki yang terasa sangat nyeri).

c. Perawatan rongga mulut dan gigi

Beberapa orang mungkin tidak mempelajari kebiasaan kesehatan mulut yang baik. Oleh karena itu, mengajarkan klien tentang hygiene oral yang baik sangatlah penting. Klien yang belajar untuk melakukan hygiene oral yang baik di fasilitas pelayanan kesehatan dapat terus melakukannya di rumah. Penting untuk membersihkan gigi dengan benang di sela-sela gigi, untuk meningkatkan kesehatan gusi. Membersihkan gigi dengan benang gigi juga menghilangkan debris yang dapat menyebabkan gigi kropos (karies gigi) dan bau mulut yang menusuk. Jika klien tidak mampu membersihkan gigi dengan benang gigi, perawat dapat melakukan prosedur ini.

d. Perawatan rambut

Perawatan rambut adalah bagian dari perawatan sehari-hari, baik klien dirumah sakit, difasilitas perawatan jangka panjang atau di rumahnya sendiri.

Perawatan rambut membantu rambut berada dalam kondisi baik dan membuat seseorang merasa lebih baik. Dorong klien untuk melakukan perawatan rambut mereka semandiri mungkin. Ini dapat menjadi bentuk latihan dan pengalihan, membantu klien memperoleh gaya rambut yang diinginkannya, dan menambah harga diri klien. Perawatan rambut sehari-hari beragam sesuai dengan jenis rambut.

e. Perawatan mata, telinga

Normalnya, air mata dihasilkan oleh kelenjar lakrimalis, yang berada dibagian atas dan luar dari setiap mata. Air mata melindungi mata dari bakteri, virus, dan benda asing lain, serta melubrikasi mata. Saat berkedip air mata membasahi mata dan menuju duktus lakrimalis yang berlokasi dikantus bagian dalam mata. Air mata terus menerus mengalir ke duktus lakrimalis, yang pada akhirnya mengalir ke nasofaring. Telinga eksternal klien dicuci secara rutin selama mandi ditempat tidur. Jika terdapat serumen yang berlebihan (kotoran telinga), prosedur khusus mungkin diperlukan untuk menghilangkannya guna mencegah kesulitan pendengaran. (pengambilan serumen biasanya dilakukan dengan mengirigasi saluran terluar telinga dengan menggunakan air hangat. Prosedur ini harus diprogramkan oleh dokter atau perawat praktik lanjut. Pelatihan khusus dibutuhkan untuk melakukan prosedur ini).

3. Faktor Yang Mempengaruhi *personal Hygiene*

a. Praktik sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. *Personal hygiene* atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam kondisi fisiknya.

b. Pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygienenya*, (misalnya. Kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut, dan sebagainya), termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygienenya* (misalnya. Sabun, sampo, deodoran, dan pasta gigi) menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan-pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawat dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu. Perawat tidak mencoba untuk mengubah pilihan klien kecuali hal itu akan mempengaruhi kesehatan klien.

c. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhinya dalam praktik *hygiene* seseorang. Ketika seseorang perawat dihadapkan pada klien yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan *hygiene* dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *hygiene* untuk kesehatan selain itu juga dibutuhkan kepekaan perawat untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang/ketidaktahuan klien akan *hygiene* perorangan atau ketidakmauan dan ketidakmampuan klien dalam menjalankan praktik *hygiene* dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi klien dalam *hygiene* harian.

d. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula. Perawat dalam hal ini harus bisa menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting dalam praktik *hygiene* seperti, sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi, dan sebagainya.

e. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang, namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Sebagai seorang perawat yang bisa dilakukan dalam hal ini adalah mendiskusikannya dengan klien, memeriksa kebutuhan praktik *hygiene* klien dan memberikan informasi yang tepat

dan adekuat kepada klien, tetapi bagaimanapun juga kembalinya adalah klien, bahwa kliennya yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya.

f. Variabel budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi keperawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting. Dalam hal ini sebagai seorang perawat jangan menyatakan ketidaksetujuan jika klien memiliki praktik *hygiene* yang berbeda dari nilai-nilai perawat, tetapi didiskusikan nilai-nilai standar kebersihan yang bisa dijalankan oleh klien.

g. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Contohnya pada pasien yang terpasang traksi atau gips, atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien di bawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker, neurologis, psikiatrik) sering melelahkan klien. Genggaman yang melemah akibat artritis, stroke, atau kelainan otot menghambat klien dalam pelaksanaan *hygiene* seperti menggunakan sikat gigi, memakai handuk, menyisir, dan sebagainya. Kondisi yang lebih serius akan menjadikan klien tidak mampu

dan akan memerlukan kehadiran perawat untuk melakukan perawatan higienis total.

4. Dampak *personal hygiene*

Menurut Tarwoto & Wartono (2015), dampak *personal hygiene* yaitu sebagai berikut:

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terlihara nya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Gangguan Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri menurun, dan gangguan dalam interaksi sosial.

C. Tingkat Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan tetapi meliputi juga pada nilai objektifnya dan dilandasi pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikologi, dan pengaruh lingkungan (Sabarguna & Rubaya, 2011) penggunaan jasa pelayanan keperawatan akan memberikan suatu penilaian terhadap produk atau jasa pelayanan yang diterimanya dan bertindak atas dasar kepuasaannya. Apakah pasien puas atau tidak, tergantung kepada penampilan jasa pelayanan yang ditawarkan dalam hubungannya dan harapannya (Wijono, 2008). Kepuasan pelayanan

keperawatan terbentuk dari penilaian pelanggan terhadap mutu, kinerja hasil (Iuaran 19 klinis), dengan manfaat yang diperoleh dari produk atau pelayanan yang diterima.

Menurut Nursalam (2016), Kepuasan pasien adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Menurut Kotler (2000, dalam Setiawati, 2015) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan harapannya.

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien/ keluarga. Kepuasan pasien akan tercapai, apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita-derita serta jerih payah yang telah dialami guna memperoleh hasil tersebut (Soejadi, 1996)

2. Indikator kepuasan pasien

Menurut Tryhaji (Yulfita, Aini & Andari, 2016) indikator kepuasan pasien adalah:

- a. Pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan apa yang telah diharapkan
- b. Kesiediaan pasien untuk memberikan informasi kepada orang lain
- c. Puas akan kualitas pelayanan yang sudah diberikan
- d. Keinginan untuk kembali menggunakan jasa tersebut

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut:

a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

b. Harga

Harga yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

e. Estatika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

f. Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

g. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

h. Lokasi

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

i. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan

penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

j. Komunikasi

Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

k. Suasana

Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasananya yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhan. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

l. Desain visual

Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

4. Dimensi Kepuasan

Menurut Nursalam (2016) mengatakan model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian sebagai berikut

- a. Ketanggapan (*Responsiveness*), yaitu kemampuan perawat memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat. Dalam pelayanan keparatan adalah waktu menunggu

- pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan dari tenaga kesehatan (perawat).
- b. Keandalan (*Reability*), yaitu kemampuan perawat memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat. Dalam pelayanan keperawatan adalah kejelasan dalam memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.
 - c. Empati (*Emphaty*), yaitu kemampuan perawat membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam pelayanan keperawatan adalah meningkatkan komunikasi teurapeutik dalam menyapa dan berbicara, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan keluarga.
 - d. Jaminan (*Assurance*), yaitu kemampuan perawat memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dipercaya. Dalam pelayanan keperawatan adalah kejelasan dalam memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya pasien.
 - e. Bukti langsung (*Tangible*), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien dalam pelayanan keperawatan adalah keberhasilan dalam memberikan asuhan selama pasien dirawat dan kecepatan perawat saat pasien membutuhkan.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat peneliti simpulkan, bahwa kepuasan pasien dalam menggunakan layanan keperawatan dapat dilihat 5 hal yaitu: dari segi Ketanggapan (*Responsiveness*), Keandalan (*Reability*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Emphaty*), Bukti langsung (*Tangible*), perawat dalam pelayanan harus memiliki ke 5 hal diatas.

5. Faktor Ketidakpuasan Pasien

Menurut Nursalam (2016) faktor yang mempengaruhi seseorang tidak merasa puas terhadap suatu layanan keperawatan adalah:

- a. Pasien merasa mutu pelayanan nya perawatan tidak sesuai yang diharapkan. Pasien akan cenderung menilai lebih teliti kepada setiap tindakan keperawatan, karena perawat menjadi tim medis yang paling sering ditemui oleh pasien.
- b. Pelayanan selama proses penikmatan jasa tidak dirasakan oleh pasien. Pasien merasa tidak puas terhadap mutu yang dilakukan oleh keperawatan itu sendiri.
- c. Prilaku personil yang kurang memuaskan. Pasien menganggap asuhan yang diberikan oleh perawat tidak sesuai harapan. Dilihat dari bagaimana prilaku keseharian perawat terhadap perawatan kepada pasien.
- d. Dari segi lingkungan dan kondisi fisik juga mempengaruhi pasien tidak merasakan puas. Pasien cenderung pasrah dan tidak ingin memikirkan diluar masalah internal dari pasien.
- e. Biaya yang terlalu tinggi juga sangat mempengaruhi. Pasien dari kalangan menengah ke bawah akan merasakan puas dari kriteria biaya yang terjangkau.

6. Manfaat Feedback Kepuasan Pasien

Menurut Wijiono (2008) manfaat feedback dalam penilaian kepuasan pasien dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya:

- a. Untuk mengetahui, tidak menabak atau mengira-ngira, tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan. Sehingga diperlukan evaluasi dalam meningkatkan kinerja keperawatan dari hasil penelitian pasien.

- b. Monitor kepuasan sepanjang waktu, dan memberikan peluang untuk memperbaiki apabila terjadi penurunan kepuasan pasien dalam semua tindakan keperawatan.
- c. Mengidentifikasi aspek masalah dalam keperawatan dalam meningkatkan kepuasan pasien, sehingga kedepannya menjadi semangat tersendiri dalam pemenuhan kebutuhan pasien.
- d. Mempersempit aspek yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan mengetahui aspek yang tidak memuaskan, sehingga dapat dilakukan perbaikan.
- e. Meningkatkan pertanggung jawaban perawat terhadap kepuasan pasien, keluarga dan diri sendiri pada perawat. Sehingga tercapainya pelayanan mutu keperawatan yang optimal.
- f. Mengukur hasil inovasi dan perubahan yang dilakukan, apakah pasien dapat merasakan kepuasan setelah diadakan perbaikan. Perubahan dilakukan terhadap sampai tingkat kepuasan pasien menjadi baik dan tidak adanya keluhan yang didapatkan pasien.

7. Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Kotler dalam Nursalam (2011:98) memaparkan ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain:

- a. Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.
- b. Survei kepuasan pelanggan. Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.

- c. *Ghost shopping*. Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.
- d. *Lost customer analysis*. Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

Dalam buku (Alma & Buchari, 2008) ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan/pasien yaitu:

- a. 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.

- b. *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.

- c. *Lost customer analysis*

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

- d. Survei kepuasan pelanggan

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

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Dalam penelitian ini kepuasan pasien diukur menggunakan sistem keluhan dan saran. Alasannya karena ketika pasien memberikan keluhan dan saran mereka dalam keadaan yang sesuai dengan apa yang telah dialaminya berkaitan dengan pelayanan yang didapatkan hasil yang lebih spesifik.

8. Manfaat Pengukuran Kepuasan

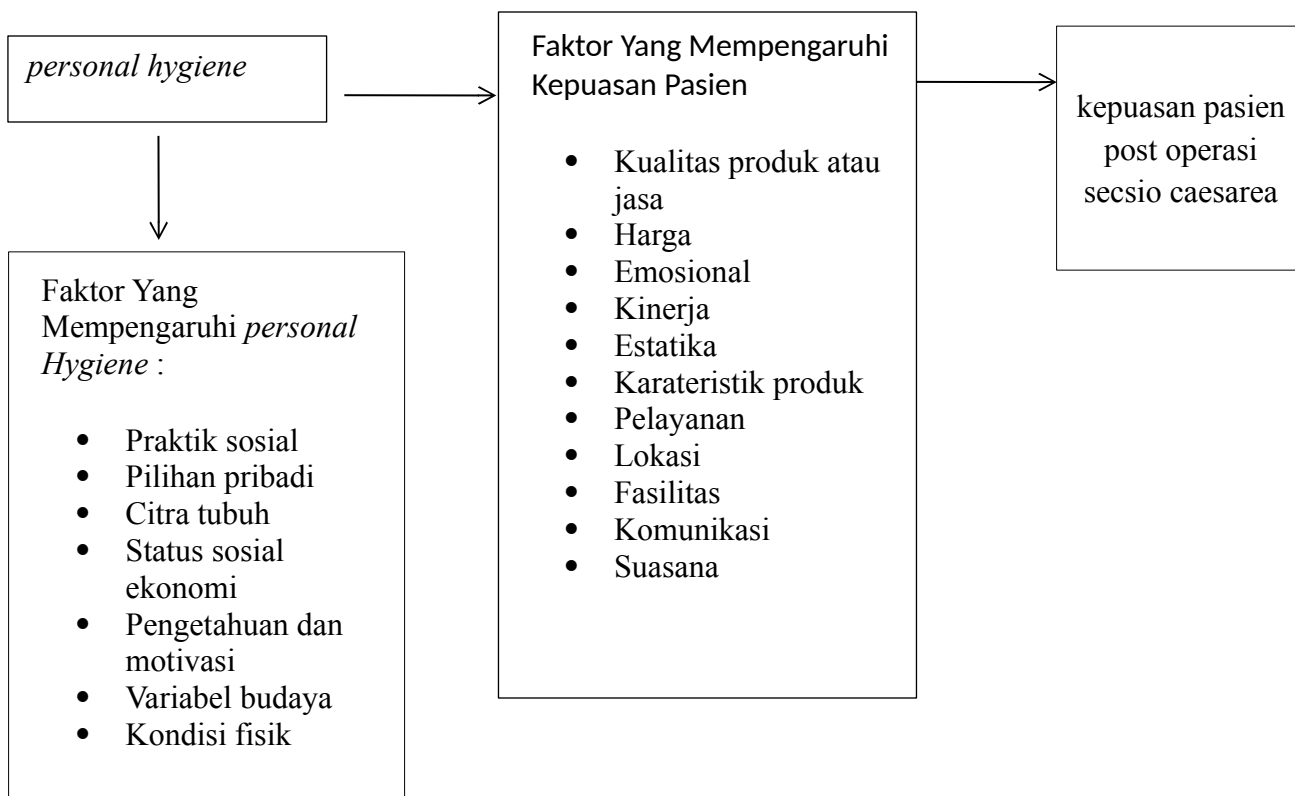
Menurut Azwar (2006, dalam Rinaldi, I, 2018) didalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani, karena pasien adalah klien yang terbanyak, maka manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut:

- a. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
- b. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.

- c. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini dengarkan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatkan pendapatan rumah sakit).
- d. Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
- e. Didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien.

D. Kerangka Teori

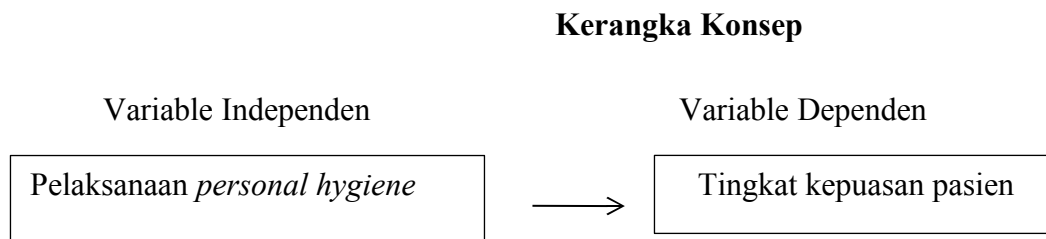
Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: (Nursalam, 2016 ; Tarwoto & Wartono, 2015)

E. Konsep Teori

Kerangka konsep adalah suatu urian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan yang lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmojo,2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

H_a : Ada hubungan pelaksanaan personal hygiene dengan tingkat kepuasan pasien post operasi secsio caesarea di Rumah Sakit Wisma Rini Pringsewu Tahun 2021.