

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. *Caring* Perawat**

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

*Caring* diartikan sebagai tindakan kepedulian. *Caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, serta suatu perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Pengertian *caring* berbeda dengan *care*. *Care* adalah fenomena yang berhubungan dengan orang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku kepada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan aktual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia. Sedangkan *caring* adalah tindakan nyata dari *care* yang menunjukkan suatu rasa kepedulian (Erita, 2021).

###### **b. Faktor *Creative* dalam *Caring* Perawat**

Original *carative* factors kemudian dikembangkan oleh Watson (2004 dalam Erita, 2021) menjadi *clinicalcaritas processes* yang menawarkan pandangan yang lebih terbuka yaitu:

- 1) Menerapkan perilaku yang penuh kasih sayang dan kebaikan dan ketenangan dalam konteks kesadaran terhadap *caring*.

- 2) Hadir dengan sepenuhnya, dan mewujudkan dan mempertahankan system kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan subjektif dari dirinya dan orang dirawat.
- 3) Memberikan perhatian terhadap praktek spiritual dan transpersonal diri orang lain, melebihi ego dirinya.
- 4) Mengembangkan dan mempertahankan suatu hubungan caring yang sebenarnya, yang saling bantu dan saling percaya.
- 5) Hadir untuk menampung dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negative. sebagai suatu hubungan dengan semangat yang dalam dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
- 6) Menggunakan diri sendiri dan semua cara yang diketahui secara kreatif sebagai bagian dari proses caring, untuk terlibat dalam penerapan caring-healing yang artistik.
- 7) Terlibat dalam pengalaman belajar mengajar yang sebenarnya yang mengakui keutuhan diri orang lain dan berusaha untuk memahami sudut pandang orang lain.
- 8) Menciptakan lingkungan healing pada seluruh tingkatan, baik fisik maupun non fisik, lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran, yang memiliki keholistikan, keindahan, kenyamanan, martabat, dan kedamaian.
- 9) Membantu terpenuhinya kebutuhan dasar, dengan kesadaran caring yang penuh, memberikan "*human care essentials* ", yang memunculkan penyesuaian jiwa, raga dan pikiran, keholistikan,

dan kesatuan diri dalam seluruh aspek *care*; dengan melibatkan jiwa dan keberadaan secara spiritual.

- 10) Menelaah dan menghargai misteri spritual, dan dimensi eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang, “*soulcare*” bagi diri sendiri dan orang yang dirawat.

**c. Dampak Perilaku *Caring***

1) Bagi Pasien

- a) Kemampuan emosional spiritualnya menjadi lebih baik (martabat, pengendalian diri, kepribadian)
- b) Peningkatan penyembuhan fisik, lebih nyaman, mengurangi biaya
- c) Meningkatkan kepercayaan, meningkatkan hubungan kekeluargaan (Erita, 2021)

2) Bagi perawat

- a) Mengembangkan rasa keberhasilan, kepuasan, mencapai tujuan dan rasa bersyukur
- b) Meningkatkan integritas, keutuhan dan harga diri
- c) Mengembangkan tanggung jawab
- d) Merefleksikan diri
- e) Mengembangkan kasih sayang, meningkatkan pengetahuan (Erita, 2021)

#### **d. Perilaku *Caring* dalam memberikan Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan memiliki langkah-langkah yang sama dengan proses riset ilmiah, karena kedua proses tersebut mencoba untuk menyelesaikan masalah dan menemukan solusi yang terbaik. Lebih lanjut menggambarkan kedua proses tersebut sebagai berikut (Erita, 2021):

##### 1) Pengkajian

Meliputi observasi, identifikasi dan review masalah, menggunakan pengetahuan dari literature yang dapat diterapkan, melibatkan pengetahuan konseptual, untuk pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja yang digunakan untuk memandangkan mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi pendefinisian variable yang akan diteliti dalam memecahkan masalah.

##### 2) Perencanaan

Perencanaan membantu untuk menentukan bagaimana variable-variable akan diteliti atau diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau design untuk memecahkan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta meliputi penentuan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan.

##### 3) Implementasi

Merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data.

#### 4) Evaluasi

Merupakan metode dan proses untuk menganalisa, juga untuk meneliti efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi interpretasi hasil, tingkat dimana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasil tersebut dapat digeneralisasikan

#### e. Pengukuran *Caring* Perawat

Caring perawat diukur dengan kuesioner sebanyak 20 item soal. Kuesioner adopsi dari penelitian Yudhistira (2018) pertanyaan pada kuesioner terdiri Sangat Setuju (SS), Kurang Setuju (KS), Tidak Setuju (TS), Sangat Tida Setuju (STS) serta pemberian skoring dari pertanyaan favorable dengan penilaian SS=5, S=4, KS=3, TS=2, STS=1 dan sebaliknya pada pertanyaan unfavorable : SS=1, S=2, KS=3, TS=4, STS=5. Kategori penilaian *caring* perawat dibagi manjadi:

- 1) Baik (jika skore  $>83,68$ )
- 2) Kurang Baik (jika skore  $\leq 83,68$ )

## 2. Kepuasan Pasien

### a. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan (Pohan, 2015). Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien/

keluarga terdekat. Keadaan ini 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 (Hanifah, 2016).

**b. Pola Pikir Perumusan Kepuasan Pasien**

Kesimpulan dari pola pikir kepuasan pasien meliputi (Pohan, 2015):

- 1) Komponen kepuasan pasien dari mutu layanan kesehatan menjadi salah satu komponen utama atau penting.
- 2) Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan.
- 3) Dapat dibuktikan bahwa pasien dan atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati.
- 4) Sebaliknya, pasien dan atau masyarakat yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak

mematuhi nasihat, tidak mematuhi rencana pengobatan berganti dokter atau pindah layanan kesehatan lain.

- 5) Uji coba menyatakan bahwa kepuasan pasien berdampak pada kelauaran dari layanan kesehatan, artinya berdampak pada status kesehatan.
- 6) Dengan demikian, pada beberapa kejadian yang memerlukan layanan kesehatan dalam kurun waktu yang lama sebagai faktor merekomendasikan agar menggunakan status kesehatan menjadi indikator kepuasan pasien.

**c. Konsep Mulidimensi Kepuasan Pasien**

- 1) Lingkungan fisik gedung, peralatan, petugas, obat, kebijaksanaan, prosedur dan standar.
- 2) Kesenambungan pelayanan kesehatan, rujukan tempat, rekamedik akurat dan lengkap.
- 3) Keluaran atau hasil layanan kesehatan efektif, konsultasi teliti, tidak berulang-ulang.
- 4) Biaya layanan kesehatan, paling efisien karena sesuai standar layanan kesehatan.
- 5) Hubungan antar manusia, saling menghargai dan mempercayai, tepat waktu, nyaman bersih dan privasi.
- 6) Akses fisik, ekonomi dan budaya, bahasa dan istilah dimengerti pasien.

- 7) Kompetensi teknis pemberi layanan kesehatan meliputi konsisten terhadap standar layanan kesehatan
- 8) Fokus pengaturan sistem layanan kesehatan untuk memberi kemudahan pasien.
- 9) Perhatian terhadap masalah psikososial pasien, empati
- 10) Pemberi informasi yang lengkap dan dimengerti, selalu memberi kesempatan bertanya.
- 11) Ramah, menghargai manusia, seni memberi layanan kesehatan, penuh perhatian dan mau mendengarkan (Pohan, 2015).

**d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan**

Kepuasan pelanggan pengguna jasa pelayanan kesehatan (pasien/klien) dipengaruhi oleh beberapa faktor (Purwoastuti & Walyani, 2015).

- 1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting.
- 2) Empati (sikap perduli) yang ditunjukkan oleh para petugas kesehatan, kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
- 3) Biaya (*cost*), tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard pasien dan keluarganya, “yang penting

sembuh” sehingga menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi yang ditawarkan petugas kesehatan. Akibatnya, biaya perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien. Sistem asuransi dapat menjadi sumber keluhan pasien. Sistem asuransi kesehatan dapat mengatasi masalah biaya kesehatan.

- 4) Bukti langsung penampilan fisik (*tangibility*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi.
- 5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan petugas kesehatan (*assurance*), kemampuan kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan, ketetapan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter.
- 6) Keandalan (*reliability*), merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
- 7) Daya tanggap atau kecepatan petugas kesehatan dalam memberi tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*), keinginan para staf untuk membantu paa pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

Menurut Njurumbaha (2015) ada banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan mulai dari pada saat memasuki tempat pelayanan kesehatan itu, proses yang dilaluinya dan saat pasien tersebut akan meninggalkan tempat pelayanan kesehatan itu. Sebab-sebab munculnya ketidakpuasan pasien antarlain:

- 1) Tidak sesuai harapan dengan kenyataan yang dialami
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
- 3) Perilaku personal kurang menyenangkan
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan tidak menunjang
- 5) Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan biaya.
- 6) Promosi/klien terlalu muluk, tidak sesuai dengan kenyataan

Ada 6 faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien meliputi:

- 1) Pelayanan medis

Tenaga medis adalah ahli kedokteran atau kebidanan yang fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dengan teknik berdasarkan ilmu kedokteran atau kebidanan dan etika yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan.

- 2) Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan kepuasan pasien. Karena sebagian besar waktu pasien selama rawat inap dilayani oleh perawat. Semua itu butuh sikap profesionalisme dari pelayanan keperawatan yang akan memberikan efisiensi, keamanan dan kenyamanan bagi pasien yang pada akhirnya akan memberikan kepuasan terhadap pasien tersebut.

### 3) Situasi Lingkungan

Lingkungan tempat pasien berada akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Dalam lingkungan dapat dibagi menjadi lingkungan di dalam ruangan dan diluar ruangan. Lingkungan yang baik akan menimbulkan rasa aman bagi pasien tersebut.

### 4) Pelayanan makanan

Pelayanan makanan walaupun terlihat sederhana sebenarnya merupakan salah satu faktor penunjang dalam menjaga dan memulihkan kesehatan pasien.

### 5) Pelayanan Administrasi

Pada saat pasien akan masuk dan meninggalkan tempat pelayanan kesehatan pasien akan dihadapkan dengan prosedur administrasi. Personal yang menangani bagian administrasi harus trampil dan professional dimulai dari registrasi pasien sata akan masuk, petugas administrasi harus memberikan semua penjelasan tentang tarif pelayanan, cepat dan efisien data memproses registrasi.

### 6) Ketersediaan sarana

Ketersediaan sarana adalah kecukupan dan kelengkapan sarana yang ada ditempat seseorang berada/tinggal, dimana alat tersebut dapat digunakan sewaktu-waktu. Namun sarana yang tersedia pada suatu unit pelaynan kesehatan sebaiknya sangat berhubungan sekali dengan akan kebutuhan pasien dalam keseharian selama perawatan

### e. Cara Pengukuran Kepuasan Pasien

Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara, tetapi umumnya dilakukan melalui (Pohan, 2015):

#### 1) Kuesioner

Yang paling sering digunakan adalah kuesioner dengan format tertentu atau *self completed questionnaire*. Keuntungan kuesioner antara lain:

- a) Administrasi dan proses nya murah dan mudah
- b) Menghasilkan data yang telah di standarisasikan
- c) Terhindar dari bias wawancara atau interview bias

Kerugian penggunaan kuesioner antarlain:

- a) Klarifikasi terhadap kekurangjelasan tidak mungkin dilakukan
- b) Tingkat pengembalian kuesioner rendah, baik terhadap keseluruhan pertanyaan maupun pertanyaan yang penting
- c) Kurang mendapat tanggapan dan kepedulian terhadap responden

#### 2) Wawancara

Ada bermacam-macam wawancara yang digunakan dalam pengukuran kepuasan pasien antara lain:

##### a) Wawancara terstruktur

Format yang digunaakn mirip dengan self – administred questionnaire. Keuntungannya antara lain:

- (1) Klarifikasi terhadap ketidakjelasan dapat dilakukan
  - (2) Mendapat tanggapan yang tinggi dari responden
  - (3) Pertanyaan disusun berdasarkan suatu format tertentu
- b) Wawancara tidak terstruktur

Keuntungan wawancara tidak terstruktur adalah:

- (1) Hasilnya dapat dijadikan suatu format kuantitatif dan kepuasan pasien dapat dihubungkan dengan aspek spesifik dari pengalaman pasien dengan menggunakan *conventional multivariate analysis technique*
- (2) Masalah interpretasi hasil survey pasien timbul dari kelemahan sifat dasar yang mendekati pada kepuasan pasien. Dengan demikian interpretasi hasil survey kepuasan pasien harus dilakukan dengan hati-hati apabila suatu keputusan yang tepat akan dibuat.

Pada kedua jenis wawancara yang terakhir responden dimungkinkan menyatakan pengalaman dan melakukan evaluasi dengan istilah atau bahasa yang dikehendakinya. Kedua jenis wawancara tersebut membutuhkan pewawancara yang terlatih dan memerlukan waktu dan upaya yang lebih banyak.

## **f. Indikator yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

### 1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:

- a) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
- b) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa atau pun keadaan gawat darurat
- c) Sejauh mana pasien mengerti sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

### 2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap;

- a) Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien
- b) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

### 3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan termasuk hubungan antar manusia

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan melalui pengukuran:

- a) Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas atau rumah sakit menurut penilaian pasien

- b) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain
  - c) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
  - d) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosa
  - e) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan atau rencana pengobatan
- 4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan
- Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:
- a) Fasilitas dan lingkungan layanan kesehatan
  - b) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, memanfaatkan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personal, mekanisme pemecahan personal, masalah dan keluhan yang timbul
  - c) Lingkup dan sifat layanan kesehatan yang ditawarkan (Pohan, 2015).

**g. Penilaian Kepuasan Pasien**

Kuesioner kepuasan pasien adopsi dari hasil penelitian Kurniana (2020) dengan jumlah soal sebanyak 21 item soal

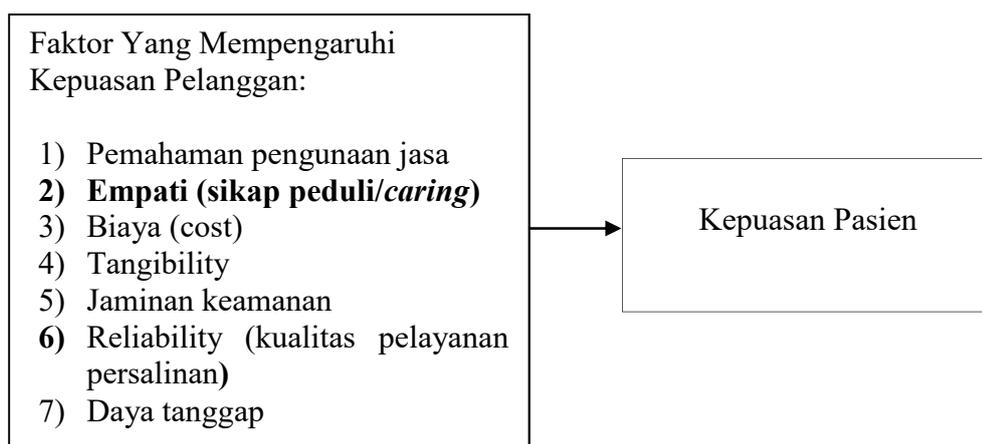
Kriteria Kepuasan pasien meliputi:

- 1) Puas (skore  $>80$ )
- 2) Tidak Puas (skore  $\leq 80$ )

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah uraian dari tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Lebih dari itu dengan tinjauan teori ini dimaksudkan agar peneliti dapat meletakkan atau mengidentifikasi masalah yang ingin diteliti itu dalam konteks ilmu pengetahuan yang sedang digeluti (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

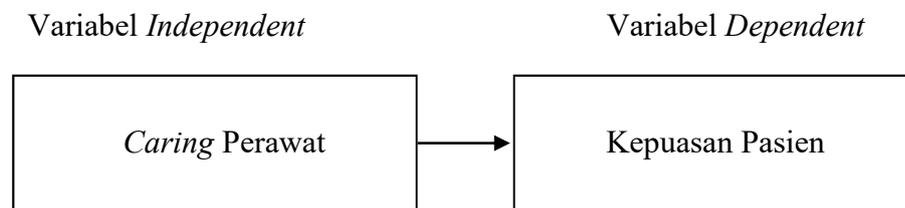


Sumber : Purwoastuti & Walyani (2015)

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lain, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**



#### **D. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan, dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya atau dibuktikan dalam penelitian (Notoadmojo, 2018). hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha = Ada hubungan *caring* perawat dengan kepuasan pasien diabetes mellitus (DM) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Demang Sepulau Raya Lampung Tengah tahun 2023