

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku *Caring*

2.1.1 Pengertian *Caring*

Milton Mayeroff, dalam analisis tentang makna *caring* dalam hubungan manusia Mayeroff (1992) dalam Morrison & Burnard (2009), menggambarkan *caring* sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang (baik pemberi asuhan (*careeer*) maupun penerima asuhan untuk pertumbuhan pribadi. Aspek utama *caring* dalam analisis, yaitu: pengetahuan, penggantian irama (belajar dari pengalaman), kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian.

Menurut Morrison & Burnard (2009) *Caring* dapat mempengaruhi kehidupan seseorang dalam cara bermakna dan memicu eksistensi yang lebih memuaskan. Dalam pertimbangan Mayeroff ditemukan prinsip *caring* yang luas. Masalahnya adalah bahwa aspek tersebut mungkin tidak cukup spesifik untuk diterapkan pada semua situasi *caring*. Mayeroff memfokuskan *caring* dalam makna yang paling umum. Analisisnya tidak berarti dibatasi pada *caring* di sebuah klinik atau di lingkungan perawatan kesehatan. Mayeroff memikirkan semua hubungan *caring*: personal, interpersonal, keluarga, spiritual, terapeutik, emosional, dan seterusnya. Saat ini mungkin perlu untuk beralih ke analisis tentang *caring* yang lebih dapat diterapkan seperti yang ditawarkan oleh Alistair Campbell.

Griffin (1983) dalam Morrison & Burnard (2009) juga menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada resipien. Aktivitas tersebut meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antara perawat dengan pasien. Emosi “menyukai” dan “kasih sayang” ditawarkan secara sementara sebagai respon afektif penting yang diekspresikan melalui hubungan ini.

Caring adalah kebutuhan manusia yang merupakan hal yang tidak dapat disangkal. *Caring* yang berada di akar sejarah keperawatan juga tidak perlu dipertanyakan. *Caring* merupakan esensi keperawatan yang masih perlu ditentukan. Keperawatan tidak dapat terus menggunakan istilah *care* tanpa pemahaman eksplisit dan implisit tentang apa yang terkandung dalam istilah *caring* profesional (Morrison & Burnard, 2009).

2.1.2 Perilaku *Caring*

Menurut Dwidiyanti (2007) dalam Fahriani (2011) menjelaskan bahwa Perilaku *caring* merupakan manifestasi perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan. *Caring* mempunyai komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang buruk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia. *Caring* juga merupakan ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan.

Menurut Pryzby (2004) dalam Yuliawati (2012) menjelaskan bahwa perilaku *caring* adalah pengetahuan, sikap, dan keluarga dengan memberikan dorongan positif, dukungan dan peningkatan pelayanan perawatan. Perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan merupakan bagian dari bentuk kinerja perawat dalam merawat pasien.

Pelaksanaan *caring* dalam praktik keperawatan menurut Larson (1994) dalam Watson (2004) terdiri atas 6 dimensi. Dimensi ini meliputi kesiapan dan kesediaan, kemampuan perawat dalam memberikan penjelasan dan memfasilitasi, kenyamanan, tindakan antisipasi, membina hubungan saling percaya, memonitor dan *follow up* kesehatan klien.

1. Kesiapan dan Kesediaan

Tujuan dari sikap ini untuk menciptakan hubungan perawat dengan klien yang terbuka saling menghargai perasaan dan pengalaman antar perawat, klien dan keluarga. Perawat harus mematuhi dan menerima pikiran dan perasaan positif dan negatif yang berbeda pada situasi berbeda (Larson, 1994, dalam Watson, 2004).

Individu merupakan totalitas dari bagian-bagian yang memiliki harga diri di dalam dirinya yang memerlukan perawatan, penghormatan, dipahami dalam memenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang memiliki sifat *caring* yang selalu bersedia untuk membantu klien dapat meningkatkan dan membangun potensi klien untuk membuat pilihan tindakan baik bagi dirinya (Davis, 2000, dalam Fahrani, 2011).

Manifestasinya dalam perilaku perawat yaitu memberi kesempatan pada klien untuk mengekspresikan perasaannya, perawat mengungkapkan

penerimaannya terhadap klien, mendorong klien untuk mengungkapkan harapannya, menjadi pendengar yang aktif, menyatakan kesediaan untuk selalu membantu dalam mengatasi masalah klien (Fahrani, 2011).

Sikap ini membutuhkan kesiapan mental dan fisik dari perawat. Tahap ini merupakan tahap pra interaksi dalam membina hubungan terapeutik keperawatan yang harus dipersiapkan oleh perawat (Stuart & Laraia, 2005, dalam Fahrani, 2011).

2. Penjelasan dan Fasilitasi

Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan dalam penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan secara sistematis. Pendekatan dan pemecahan masalah harus didasari dengan *explain* dan *fasilitation*. *explain* dan *fasilitation* yaitu kemampuan perawat untuk memberikan penjelasan yang berkaitan dengan perawatan klien, pengambilan keputusan dan pendidikan kesehatan bagi klien serta keluarga (Larson, 1994, dalam Watson, 2004).

Upaya pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga akan lebih efektif jika dilakukan dengan hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal dalam memenuhi kebutuhan personal dapat memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien. Proses pembelajaran interpersonal dapat memotivasi klien untuk bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri (Watson, 2004, dalam Fahrani, 2011).

Manifestasinya dalam perilaku *caring* yaitu klien mempunyai tanggung jawab untuk belajar. Perawat bertanggung jawab mengajarkan klien dengan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemberian pendidikan kesehatan

sesuai kebutuhan klien. Penjelasan keluhan dan tindakan yang dilakukan secara rasional dan ilmiah, meyakinkan klien tentang kesediaan perawat untuk memberikan informasi, melakukan proses keperawatan sesuai dengan masalah klien, memenuhi kebutuhan klien dan keluarga, membantu keputusan pemecahan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus pada klien, melindungi klien dari praktik yang merugikan, menjadi mediator antara klien dengan anggota kesehatan lainnya (Stuart & Laraia, 2005, dalam Fahriani, 2011).

3. Kenyamanan

Menurut Fahriani (2011) menjelaskan bahwa perawat membantu klien mendapatkan kebutuhan dasar dengan *caring* dengan memperhatikan kenyamanan klien. Larson (1994) dalam Watson (2004) mengemukakan perawat harus mempunyai kemampuan *comfort* dalam memenuhi kebutuhan dasar klien meliputi fisik, emosional, dengan penuh penghargaan.

Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar harus dicapai terlebih dahulu sebelum beralih ke tingkat selanjutnya. Kebutuhan klien yang paling mendasar adalah makan, minum, eliminasi, pemenuhan kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, istirahat dan tidur, dan keseimbangan suhu tubuh. Kebutuhan klien tingkat tinggi adalah psikososial yaitu kemampuan aktivitas dan seksual. Kebutuhan aktualisasi tertinggi adalah kebutuhan intra dan interpersonal (Webster, 2001, dalam Fahriani, 2011).

Manifestasinya dalam perilaku *caring* perawat yaitu dengan bersedia membantu *Activity Daily Living* (ADL) dengan tulus dan menyatukan perasaan bangga dapat menolong klien, menghargai dan menghormati *privacy* klien,

menunjukkan kepada klien bahwa klien orang yang pantas dihormati dan dihargai (Stuart & Laraia, 2005, dalam Fahriani, 2011).

4. Tindakan Antisipasi

Perawat harus memiliki sikap *anticipates* dalam perilaku *caring*. Pelaksanaan *caring* dalam dimensi ini adalah melakukan pencegahan dan mengantisipasi perubahan-perubahan yang tidak diinginkan dari kondisi klien. Perawat dapat menyiapkan sesuatu yang dibutuhkan bila hal itu terjadi (Larson, 1994, dalam Watson, 2004).

Perawat harus dapat belajar menghargai kesensitifitasan perasaan klien dan dirinya sendiri. Sensitif terhadap diri sendiri akan menjadikan lebih sensitif terhadap orang lain dan menjadi lebih tulus dalam memberikan bantuan kepada orang lain, lebih empati dalam proses interpersonal perawat dan klien (Clark, 2003 dalam Fahriani, 2011).

Manifestasinya dalam perilaku *caring* perawat yaitu sikap empati, tenang dan sabar, menemani dan mendampingi klien, menempatkan dalam posisi klien, ikut merasakan dan prihatin terhadap ungkapan penderitaan yang di ungkapkan oleh klien, memahami perilaku klien baik perilaku positif dan negatif dengan mengidentifikasi kebutuhan psikologis klien. Gangguan biologis dapat disebabkan oleh adanya gangguan psikologis dan biologis itu sendiri (Stuart & Laraia, 2005, dalam Fahriani, 2011).

5. Membina Hubungan Saling Percaya

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus dapat membina hubungan saling percaya dengan klien. Larson (1994) dalam Watson (2004) mengemukakan perilaku *caring* perawat harus mencerminkan *trusting*

relationship yaitu kemampuan perawat membina hubungan interpersonal dengan klien, menunjukkan rasa tanggung jawab terhadap klien, dan selalu memahami klien sesuai kondisinya.

Menurut Clark (2003) dalam Fahriani (2011) Perawat dalam membina hubungan interpersonal dengan klien harus memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati. Sikap ini merupakan hubungan saling menguntungkan dan sangat penting bagi terbentuknya *transcultural caring*. *transcultural caring* merupakan sikap antara perawat dan klien yang dapat meningkatkan penerimaan, perwujudan perasaan positif dan negatif. Pendapat ini didukung oleh Potter & Perry (2009) dalam Fahriani (2011) mengemukakan dalam hubungan saling percaya diawali dengan belajar membangun dan mendukung pertolongan-kepercayaan, hubungan *caring*, melalui komunikasi yang efektif dengan klien.

Manifestasinya dalam perilaku *caring* perawat yaitu *congruence*, *emphaty*, *non posesive warmth* dan *effective communication*. *Congruence* berarti hadir secara fisik, jujur, nyata dan alami. *Emphaty* adalah kemampuan untuk merasakan dan memahami persepsi dan perasaan klien. *Non posesive warmth* diperlihatkan dengan volume suara yang sedang, sikap tenang, postur badan dan wajah yang terbuka.

Komunikasi yang efektif memiliki aspek kognitif, afektif dan respon perilaku. Mengenalkan diri saat awal kontak, meyakinkan klien tentang kehadirannya bahwa perawat adalah orang yang siap menolong setiap dibutuhkan, mengenali kebiasaan klien, hobi atau kesukaan klien, bersikap hangat, bersahabat, dan menyediakan waktu bagi klien untuk mengekspresikan

perasaan dan pengalamannya melalui komunikasi yang efektif, serta menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan (Stuart & Laraia, 2005 dalam Fahriani, 2011).

6. Memonitor dan *Follow Up* Kesehatan Klien

Pengenalan pengaruh lingkungan non fisik dan fisik perawat harus menjamin kemampuan profesionalnya dan keamanan tindakan keperawatan dalam membimbing dan mengawasi klien. Perilaku ini menurut Larson (1994) dalam Watson (2004) adalah *monitors* dan *follows*. Perawat membuat pemulihan suasana pada semua tingkatan fisik maupun non fisik yang bersifat suportif, protektif, dan korektif. Perawat juga perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan/kondisi penyakit klien.

Manifestasinya dalam perilaku *caring* perawat yaitu meningkatkan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan dan kedamaian dengan cara menyetujui keinginan klien untuk bertemu dengan pemuka agama dan menghadiri pertemuannya, bersedia mencarikan alamat dan atau menghubungi keluarga yang ingin ditemui oleh klien. Menyediakan tempat tidur yang selalu rapi dan bersih, menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan, melakukan kunjungan rumah saat klien pulang (Stuart & Laraia, 2005, dalam Fahriani, 2011).

2.1.3 Klasifikasi Perilaku *Caring* Perawat

Menurut Christoper dan Hegedus (2000) dalam Yuliawati (2012) dalam penelitiannya, merangkum beberapa literatur tentang perilaku *caring* perawat dan mengelompokkannya ke dalam dua kelompok besar yaitu perilaku afektif dan instrumental.

1. Perilaku Afektif

Perilaku afektif *caring* perawat adalah sikap perawat yang mencerminkan nilai-nilai *caring* yaitu nilai kemanusiaan, hormat, kepedulian, empati dan hubungan saling percaya dan membantu. Perilaku ini meliputi semua aktivitas perawat dalam membentuk hubungan dengan pasien yang berkualitas yang di dasari hubungan saling percaya, sensitif dan empati. Aktivitas lainnya yaitu memberikan dukungan terhadap pasien, memberikan kenyamanan dan menghormati privasi pasien.

2. Perilaku Instrumental

Perilaku instrumental *caring* perawat adalah perilaku yang menunjukkan keterampilan dan kemampuan perawat secara kognitif dan psikomotor. Aktivitas perawat yang mencerminkan perilaku ini diantaranya yaitu aktivitas fisik atau tindakan perawat seperti pemberian obat-obatan, perawatan kebersihan pasien, pemenuhan kebutuhan dasar pasien dan penggunaan alat-alat kesehatan.

2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Menurut Gibson, James, dan John (2000) dalam Fahriani (2011) mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis, dan organisasi.

1. Faktor individu

Menurut Gibson, James, dan John (2000) dalam Fahriani (2011) menjelaskan bahwa Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Sub variabel

kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Karakteristik demografis meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, status perkawinan, dan status kepegawaian.

Usia berkaitan dengan keningkatdewasaan atau maturitas seseorang. Siagian (2010) dalam Fahriani (2011) menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berfikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. pendapat ini didukung oleh Desslerr (2000) dalam Fahriani (2011) mengemukakan usia produktif adalah usia 25-45 tahun. Tahap ini merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut.

Pendapat berbeda dikemukakan oleh Robbins (2002/2005) dalam Fahriani (2011) menjelaskan bahwa kinerja merosot dengan semakin meningkatnya umur. Robbins menegaskan perundangan Amerika menyatakan pelanggaran hukum bagi perusahaan yang mempekerjakan pensiun. Menurut Zachher & Frese (2011) dalam Fahriani (2011) menyatakan terhadap hubungan antara umur dengan kinerja karyawan. Riset Masitoh (2001) dalam Fahriani (2011) menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik demografis khususnya umur dengan kinerja perawat.

Studi-studi psikologis mendapatkan bahwa tidak ada beda yang signifikan dalam produktivitas kerja pria dan wanita. Siagaan (2010) dalam Fahriani (2011) mengemukakan secara sosial budaya pegawai perempuan yang berumah tangga

akan memiliki tugas tambahan. Hal ini menyebabkan kemangkiran yang lebih sering dari pegawai laki-laki. Pendapat berbeda dikemukakan oleh Masitoh S (2001), Aminuddin (2002), dan Panjaitan (2002) dalam Fahriani (2011) mengatakan bahwa tidak ada perbedaan kinerja perawat pria dan wanita.

Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja. Siagaan (2010) menegaskan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Pangewa (2007) menyatakan bahwa faktor pendidikan mempengaruhi perilaku kerja. Siagaan (2010) menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif. Karyawan yang lebih lama bekerja (senior) akan lebih produktif dari karyawan yang junior (Fahriani, 2011).

2. Faktor psikologis

Variabel psikologis merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis.

3. Faktor organisasi

Organisasi adalah suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya. Variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan meliputi : sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Sistem organisasi rumah sakit sumber daya manusia dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi, dan klien. Sumber daya alam meliputi uang, metode, peralatan, dan bahan-bahan.

2.1.5 Perilaku *Caring* dalam Praktik Keperawatan

Menurut Morrison & Burnard (2009) Tiga aspek penting yang mendasari keharusan perawat untuk *care* terhadap orang lain. Aspek ini adalah aspek kontrak, aspek etika, dan aspek spiritual dalam *caring* terhadap orang lain yang sakit.

1. Aspek kontrak

Telah diketahui bahwa, sebagai profesional, kita berada di bawah kewajiban kontrak untuk *care*. Radsma (1994) dalam Morrison & Burnard (2009) mengatakan, “perawat memiliki tugas profesional untuk memberikan *care*”. Untuk itu, kita sebagai perawat yang profesional diharuskan untuk bersikap *care* sebagai kontrak kerja kita.

2. Aspek etika

Pertanyaan etika adalah pertanyaan tentang apa yang benar atau salah, bagaimana membuat keputusan yang tepat, bagaimana bertindak dalam situasi tertentu. Jenis pertanyaan ini akan mempengaruhi cara perawat memberikan asuhan. Seorang perawat harus *care* karena hal itu merupakan suatu tindakan yang benar dan sesuatu yang penting. 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 karena itu, berarti bahwa perawat yang religious adalah orang yang *care*, bukan karena dia seorang perawat tetapi lebih karena dia adalah anggota suatu agama atau kepercayaan, perawat harus *care* terhadap klien.

Griffin (1983) dalam Morrison & Burnard (2009) menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi tertentu kepada pasien. Atifitas tersebut meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus yang dipengaruhi oleh hubungan perawat dengan pasien.

Fokus keperawatan ditujukan pada promosi kesehatan dan penyembuhan penyakit dan dibangun dari sepuluh faktor karatif, yang meliputi :

1. Pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik.

Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien. Perawatan juga memperlihatkan kemampuan diri dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien. Dalam keperawatan, humanisme merupakan suatu sikap dan pendekatan yang memperlakukan pasien sebagai manusia yang mempunyai kebutuhan bukan hanya sebagai nomor tempat tidur atau sebagai seorang berpenyakit tertentu. Perawat yang menggunakan pendekatan humanistik dalam praktiknya memperhitungkan semua yang diketahuinya tentang pasien yang meliputi pikiran, perasaan, nilai-nilai, pengalaman, kesukaan, perilaku dan bahasa tubuh.

2. Memberikan kepercayaan-harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Di samping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan.

3. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain.

Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni, dan bersikap wajar pada orang lain.

4. Mengembangkan hubungan saling percaya.

Perawat memberikan informasi dengan jujur dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah kongruen, empati, dan kehangatan.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien.

Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien.

6. Penggunaan sistematis metoda penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Perawat menggunakan metoda proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.

7. Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.

8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien.

9. Bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.

10. Mengizinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai. Kadang-kadang seseorang klien perlu dihadapkan pada pengalaman/pemikiran yang bersifat profokatif. Tujuannya adalah agar dapat meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri.

Swanson (2000) dalam Tomey & Alligod (2006) dalam Rahayu (2012) menjelaskan bahwa ada 5 komponen dalam proses caring, yaitu :

1. *Knowing* (mengetahui) adalah usaha untuk memahami yang telah terjadi dalam kehidupan orang lain. Subdimensi : menghindari asumsi, terpusat pada orang yang dirawat, mengkaji menyeluruh, mencari kunci, melibatkan diri sendiri.
2. *Being With* (kehadiran) adalah menghadirkan emosi ketika bersama dengan orang lain. Subdimensi : menemani, menyampaikan kemampuan, berbagi atau curah perasaan, tidak membebani.
3. *Doing For* (melakukan) adalah melakukan tindakan untuk orang lain jika memungkinkan. Subdimensi : menyamakan, mengantisipasi, melakukan dengan terampil, memproteksi, menjaga martabat dan harta.
4. *Enabling* (memampukan) adalah memfasilitasi pasien untuk melalui masa transisi atau kejadian yang tidak biasa. Subdimensi : memberi informasi atau menjelaskan, mendukung atau mengizinkan, memfokuskan, pilihan umum, memvalidasi atau memberi umpan balik.
5. *Maintaining belief* (mempertahankan kepercayaan) adalah mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kemampuan pasien. Subdimensi : meyakini atau percaya, mempertahankan sikap penuh harapan, menawarkan optimisme yang realistik.

2.1.6 Pengukuran Perilaku *Caring*

Daftar dimensi *caring* yang di desain oleh Watson dan Lea dalam Watson (2004) dalam Fahriani (2011) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (*caring*), daftar dimensi *caring* tersebut antara lain :

Tabel. 2.1 Daftar Dimensi *Caring*, Watson (2004) dalam Fahriani (2011)

CD1	Membantu klien dalam (<i>Activity Daily Living</i>) ADL
CD2	Membuat catatan keperawatan mengenai klien
CD3	Merasa bersalah atau menyesal kepada klien
CD4	Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu
CD5	Menjelaskan prosedur klinik
CD6	Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien
CD7	Duduk dengan klien
CD8	Mengidentifikasi gaya hidup klien
CD9	Melaporkan kondisi klien kepada perawat senior
CD10	Bersama klien selama prosedur klinik
CD11	Bersikap manis terhadap klien
CD12	Mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien
CD13	Mendengarkan klien
CD14	Konsultasi dengan dokter mengenai klien
CD15	Menganjurkan klien mengenai aspek <i>self care</i>
CD16	Melakukan <i>sharing</i> mengenai masalah pribadi dengan klien
CD17	Memberikan informasi mengenai klien
CD18	Mengukur tanda vital (tensi, nadi, suhu, pernafasan) klien
CD19	Menempatkan kebutuhan klien sebagai kebutuhan pribadi
CD20	Bersikap kompeten dalam prosedur klinik
CD21	Melibatkan klien dalam perawatan
CD22	Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik
CD23	Memberikan <i>privacy</i> pada klien
CD24	Bersikap gembira dengan klien
CD25	Mengobservasi efek medikasi kepada klien

Hasil penelitian Amanda et al (1998) dalam Fahriani (2011) menjelaskan bahwa semua item pada CDI mempunyai korelasi positif dengan item lainnya kecuali CDI no. 3 dan 16.

2.2 Konsep Dasar Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi Kepuasan

Menurut Irawan (2003) dalam Nursalam (2014) Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi kepuasan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa. Woodruff and Gardial dalam Supriyanto (2006), dalam Nursalam (2014) juga menjelaskan bahwa kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan (standart kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan.

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan setelah memakainya (Utama, 2003). Kotler (2007) dalam Utama (2003) mendasarkan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Teori kepuasan menekankan pemahaman faktor-faktor dalam individu yang menyebabkan mereka bertindak dengan cara tertentu. Individu mempunyai kebutuhannya sendiri sehingga ia dimotivasi untuk mengurangi atau memenuhi kebutuhan tersebut, artinya individu akan bertindak atau berperilaku dengan cara yang menyebabkan kepuasan kebutuhannya.

2.2.2 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu kepuasan pasien. Supriyanto (2010) mendefinisikan

kepuasan pasien sebagai perasaan senang karena jasa (pelayanan) yang diterima sesuai dengan harapan.

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survey dengan instrumen yang baku (Nursalam, 2014).

Menurut Morrison & Burnard (2009) menjelaskan bahwa riset menunjukkan bahwa pasien yang merasa puas lebih cenderung mematuhi regimen medis (DiMatteo dan DiNicola, 1982) dan bahwa perawat memainkan peran penting dalam menyampaikan dan menguatkan instruksi, serta menjadi agen promosi kesehatan. Sangat penting memahami sudut pandang pasien (Posner, 1994) untuk dapat mengatasi masalah individual mereka secara efektif. Johnson dan Jones (1979) menginterpretasikan proses “penyembuhan” sebagai pengembalian kesejahteraan psikologis setelah terapi medis. Pasien yang merasa puas dengan asuhan profesional lebih cenderung menggunakan pelayanan di waktu mendatang (Roughman et al., 1979) sehingga asuhan psikologis yang baik dapat membuat perbedaan signifikan pada konsumen (Morrison & Burnard, 2009).

Kotler (2007) mengidentifikasi 4 metode pengukuran kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut :

1. Sistem Keluhan dan saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, dan keluhan mereka. Media yang biasa digunakan meliputi kotak saran yang

diletakkan di tempat-tempat strategis, menyediakan kartu komentar, saluran telepon dan lain-lain. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan, sehingga memungkinkannya untuk memberikan respon secara cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul. Meskipun demikian karena metode ini cenderung bersifat pasif, maka sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya. Bisa saja mereka langsung beralih pemasok dan tidak akan membeli lagi jasa perusahaan. Upaya mendapatkan saran dari pelanggan juga sulit diwujudkan dengan metode ini. Terlebih lagi bila perusahaan tidak memberikan timbal balik yang memadai kepada mereka yang telah besusah payah (berpikir menyumbangkan ide) kepada perusahaan.

2. *Ghost Shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli produk. Produk perusahaan dan pesaing. *Ghost shopper* tersebut menyampaikan temuan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk–produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan. Ada baiknya para manajer perusahaan terjun langsung menjadi *ghost shopper* untuk mengetahui langsung bagaimana karyawannya berinteraksi dan memperlakukan para pelanggannya. Tentunya para karyawan tidak boleh tahu bahwa kalau atasannya baru melakukan penilaian (misalnya dengan cara menelepon perusahaan itu

sendiri dan mengajukan sebagai keluhan atau pertanyaan) karena bila hal ini terjadi perilaku mereka akan sangat manis dan penilaian akan menjadi biasa

3. *Lost Customer Analisis*

Metode ini sedikit unik. Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih termasuk yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini yang sangat bermanfaat untuk perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

4. Survei kepuasan pelanggan

Umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

2.2.3 Manfaat Pengukuran Kepuasan

Menurut Utama (2003), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkan dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

1. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
2. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
3. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
4. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
5. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

Menurut Azwar (2006), di dalam 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 :

1. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
2. 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.

3. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengarkan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatkan pendapatan rumah sakit).
4. Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif. Didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktek tidak terjadi.

2.2.4 Klasifikasi Kepuasan

Menurut Nursalam (2014), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut : sangat tidak memuaskan (1), tidak memuaskan (2), cukup memuaskan (3), memuaskan (4), sangat memuaskan (5). Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat atau didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat melebihi apa yang diharapkan pasien.

2.2.5 Mengukur Kepuasan Pasien

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah suatu keputusan penilaian. Satu langkah lebih maju dari pada membandingkan penggunaan pengalaman (nilai riil) terhadap beberapa standart terhadap nilai yang diharapkan atau diantisipasi. Puas atau tidak puas tergantung pada (Utama, 2003) :

1. Sikapnya terhadap ketidaksesuaian (rasa senang atau tidak senang).
2. Tingkatan dari pada evaluasi “baik atau tidak” untuk dirinya, melebihi atau dibawah standar.

Standar mungkin adalah suatu harapan dimana nilai yang diharapkan akan terwujud, sebelumnya lebih dulu melakukan pembelian atau menggunakan.

Standar dapat berupa :

1. penampilan yang diperkirakan.
2. Berdasarkan norma dan pengalaman
3. Kewajaran
4. Nilai – nilai
5. Ideal
6. Toleransi minimum
7. Kepantasan
8. Keinginan atau janji penjual.

Untuk mengukur sejauh mana pelaksanaan itu berjalan dan mencapai hasil yang diharapkan, dapat diukur dengan hal- hal berikut ini:

1. Survei kepuasan pasien : Dengan pemberian kuesioner, seperti survei kepuasan pasien.

2. Kesan pasien : Kesan yang diterima saat konsultasi biaya, konsultasi medik dan pertemuan khusus dengan pasien.
3. Laporan : Laporan dari pasien, lewat dokter, perawat, koran, kenalan dan tokoh masyarakat.

2.2.6 Komponen Kepuasan Total

Aspek yang terkait dengan kepuasan pasien ada 4 jenis seperti berikut ini :

1. Aspek kenyamanan
2. Aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit.
3. Aspek kompetensi
4. Aspek biaya

Hal di atas perlu diuraikan secara konkrit sehingga dapat dilaksanakan dengan lebih mudah, selain itu ada pula yang diluar 4 aspek di atas, atau merupakan aspek gabungan yang dijabarkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel. 2.2 Kepuasan Pasien Secara Total, Utama (2003)

No	Komponen	Penjelasan
1.	Komitmen	Seperti komponen pelayanan islami dapat dilaksanakan dengan seksama
2.	Kebersihan	Tentu yang bersih adalah tempat pasien, ruangan, dan taman sekitar ruangan.
3.	Keindahan	Indah dalam tata letak tempat tidur, hiasan dinding dan bunga – bunga, termasuk keindahan taman.
4.	Kenyamanan	Nyaman dalam arti udara segar, tak berisik dan teratur.
5.	Keamanan	Aman bagi pasien, keluarga yang menunggu, terutama dari kehilangan dan pencurian.
6.	Kecepatan	Pasien dilayani dengan cepat sesuai dengan kebutuhannya.
7.	Ramah	Petugas disemua tingkatan dan jenisnya melayani pasien dan keluarganya dengan ramah.
8.	Jelas	Pasien memperoleh petunjuk dengan jelas dan tidak meragukan serta memberikan kesempatan pada pasien/ keluarganya untuk bertanya.

No	Komponen	Penjelasan
9.	Pengertian	Berusaha untuk mengerti kemampuan dan keterbatasan pasien dan keluarganya, sehingga tidak tersinggung dan diterima dengan wajar.
10.	Membantu	Membantu pasien dan keluarganya atau yang menengok baik diminta atau tidak dan diperlihatkan dengan tulus.
11.	Tanggap	Memberikan respon yang cepat dan wajar akan kebutuhan dan permintaan pasien.
12.	Rapuh	Memperhatikan catatan, alat- alat yang ditata dengan rapih.
13.	Tertib	Memperhatikan ruangan, pakaian dan tindakan yang tertib
14	Sabar	Memberikan penjelasan dan menerima keluhan atau kritikan dengan sabar.
15	Hormat	Memperlakukan pasien dengan hormat dan memohon ijin bila akan melakukan tindakan tertentu.
16	Privasi	Memberikan segala sesuatu yang dapat memberi kekuatan akan privasi atau nilai- nilai perorangan.
17	Kesan baik	Setiap tindakan diusahakan memberikan kesan yang baik, pada pasien maupun keluarganya.
18	Kompetensi	Tunjukkan bahwa petugas yang bekerja sesuai dengan wewenang dan kemampuannya.
19	Makanan	Makanan yang sesuai dengan aturan gizi, serta membantu meningkatkan selera makan
20	Biaya	Biaya yang dikenakan dikonsultasikan agar dimengerti juga diberi penjelasan tentang hal lainnya.

2.2.7 Respon Ketidakpuasan

Menurut Sigh dalam Tjiptono, dkk (2003) mengatakan apabila pelanggan tidak puas, maka bentuk ketidakpuasan tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon:

1. *Voice respon* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada perusahaan yang bersangkutan. Respon ini sangat menguntungkan perusahaan.

2. *Private response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega atau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.
3. *Third-Party response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu lewat media massa, lembaga konsumen atau institusi hukum. Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan.

2.2.8 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Griffith (1987) dalam Susanti (2008) mengatakan bahwa ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang, yaitu :

1. Waktu tunggu yang berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar rumah sakit. Waktu tunggu juga berkaitan dengan bagaimana perawat cepat tanggap dalam menangani pasien sehingga pasien tidak menunggu pelayanan lebih dari satu jam.
2. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien, seperti apa yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.
3. Prosedur perjanjian atau administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrai pasien dimulai masuk rumah sakit sampai keluar rumah sakit.
4. Pendekatan dan perilaku petugas (*caring*), perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.

5. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya
6. Fasilitas umum yang lain seperti mutu makanan dan pengaturan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien.
7. Hasil *treatment* atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik beberapa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

Menurut Azwar (2006) Faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu :

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personel contact*.
2. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
3. Biaya (*cost*) tingginya biaya pelayanan akan dianggap sebagai sumber moral *hazzard* bagi pasien dan keluarganya.
4. Penampilan fisik (kerapian petugas) kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).

5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
6. Keandalan dan keterampilan (*reability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Menurut Nursalam (2014) juga menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut :

1. Kualitas produk atau jasa.

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

2. Harga

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.

3. 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.

4. 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.

5. 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 pasien masuk terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

6. 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 di sediakan beserta kelengkapannya.

7. Estetika

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

8. 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.

9. 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.

10. Komunikasi

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

11. Suasana

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

12. Desain visual

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

2.2.9 Dimensi Kepuasan

Menurut Azwar (2006) bahwa dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standart dan kode etik profesi.

Kepuasan pemakai jasa kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standart dan kode etik profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standart dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Menurut Azwar (2006) ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

- a. Hubungan dokter – pasien.

Terbinanya hubungan dokter atau perawat – pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik adalah amat diharapkan setiap pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal ingin diketahui oleh pasien.

- b. Kenyamanan pelayanan

Kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi terpenting menyangkut sikap serta tindakan perawat ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

- c. Kebebasan melakukan pilihan

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu bila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

d. Pengetahuan dan kompetensi teknis

Secara umum disebut semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut, maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

e. Efektifitas pelayanan

Makin efektif pelayanan kesehatan makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

f. Keamanan tindakan

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang baik dan karena tidak boleh dilakukan.

2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Menurut Azwar (2006) suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien mengenai:

a. Ketersediaan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia masyarakat.

b. Kewajaran pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar dalam arti dapat masalah kesehatan kesehatan yang dihadapi.

c. Kesiambungan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan dalam arti tersedia setiap saat baik menurut ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.

d. Penerimaan pelayanan kesehatan

Untuk dapat menjamin munculnya kepuasan yang terkait dengan mutu pelayanan, maka pelayanan kesehatan tersebut harus dapat diupayakan sehingga oleh pemakaian jasa pelayanan.

e. Ketercapaian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dialokasikan terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu mudah dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.

f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (2006) keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien dan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan maka suatu pelayanan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

g. Efisiensi pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (2006) puas atau tidaknya pemakai jasa pelayanan mempunyai kaitan erat dengan baik atau tidaknya mutu pelayanan maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai bermutu apabila pelayanan tersebut diselenggarakan secara efisiensi.

- h. Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan, menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.