

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Caring science merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena, dan pengalaman human *caring*. *Caring science*, seperti dengan science lainnya, meliputi seni dan kemanusiaan transpersonal *caring* mengakui kesatuan dalam hidup dan hubungan-hubungan yang terdapat dalam lingkaran *caring* yang konsentrik dari individu, pada orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet bumi, pada alam semesta (Watson, 2004). *Caring* sebagai essensi dari keperawatan berarti perawat bertanggung jawab hubungan antara perawat, pasien dan keluarga, membantu partisipasi pasien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan. *Caring* merupakan perilaku profesional perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan kemampuan intelektual yang peduli, ramah, empati, santun, komunikasi terapeutik, panggil nama, serta peka terhadap keluhan pasien/sensitivitas, untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Perilaku *Caring* perawat berdasarkan The Top Ten *Caring* Behaviour (Jean Watson, 2011), (1) Mendengar dengan penuh perhatian, (2) Memberi rasa nyaman, (3) Berkata jujur, (4) Memiliki kesabaran, (5) Bertanggung jawab, (6) Memberi informasi sehingga klien dapat mengambil keputusan, (7) Memberi sentuhan, (8) Memajukan sensitifitas, (9) Menunjukkan rasa hormat pada klien, (10) Memanggil klien dengan namanya.

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2003:105). Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu merupakan fokus sentral di tiap upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan (Wiyono, 1999). Arti mutu dapat ditinjau dari beberapa sudut pandang (perspektif): pasien, petugas kesehatan dan manajer.

- 1) Untuk pasien dan masyarakat, mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung.
- 2) Untuk petugas kesehatan, mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standart yang baik.
- 3) Untuk manager atau administrator, mutu pelayanan tidak begitu berhubungan langsung dengan tugas mereka sehari-hari, namun tetap sama pentingnya.

Prinsip peningkatan mutu pelayanan: Prinsip mutu pelayanan menurut (Wiyono, 2008),

- 1) Memenuhi kebutuhan pasien:
 - a) Memenuhi pelayanan seperti yang diinginkan pasien.
 - b) Memenuhi apa yang dipikirkan pasien tentang pelayanan yang anda berikan.
 - c) Membangun kebersamaan antara pasien dan petugas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.
- 2) Mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan:
 - a) Mengukur dan menilai apa yang dilakukan.
 - b) Mengukur pengaruh pelayanan yang diberikan terhadap kepuasan pasien.
 - c) Mengukur dan menilai variabel yang penting guna perbaikan.
- 3) Memperbaiki proses pelayanan:
 - a) Menyederhanakan dan

memperbaiki proses terus menerus, tidak bertele-tele, sesuai standar pelayanan. b) Mengurangi kesalahan dan hasil yang buruk atau yang tidak bisa dipakai. 4) Meningkatkan mutu pemberi pelayanan: a) Integritas tim untuk mengurangi duplikasi hasil pekerjaan, dan pemborosan sumberdaya. b) Memberikan penghargaan, meningkatkan tanggung jawab dan kerja sama dalam pelayanan kesehatan. C) Pendidikan dan pelatihan Sumber Daya Manusia(SDM) menurut kompetensi, profesionalisasi dan memberikan pembekalan metode penyelesaian masalah dan alat statistik mutu. d) Membentuk dan memberdayakan Gugus Kendali Mutu (GKM) dan atau kelompok budaya kerja, untuk melakukan pelayanan kesehatan. 5) Memenuhi kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana yang digunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit ada peningkatan dalam mutu pelayanan. Dalam konsep keperawatan tidak hanya berfokus pada praktek keperawatan, tapi lebih dari itu pada konsep empati, cinta, harapan dan makna atau hakikat kesehatan dan penyedia dalam diri seseorang (Dwidayanti, 2007). Dengan konsep *Reabiliti, Assurance, Tangibels, Empati, dan Responsivenes* diharapkan ada hubungan dengan perilaku *caring* dari perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien dan memberikan kepuasan pada keluarga pasien. Berdampak pada koping yang efektif yang artinya orang yang mempunyai keyakinan bahwa segala sesuatu adalah sebuah bentuk pembelajaran yang harus dijalani untuk berfikir alternatif untuk membantu pasien berperilaku adaptasi yang positif dalam menghadapi sakitnya. Perawat dapat diharapkan dapat memberikan pelayanan keperawatan secara optimal sehingga dapat mewujudkan pelayanan

prima (Dwidayanti, 2007), dengan diterapkan perilaku *caring* kepada pasien diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Data yang diperoleh peneliti dari Ruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya dapat dilihat di tabel 1.1

No	Bulan	BOR
1	Maret	146,85%
2	April	163,17%
3	Mei	160%
4	Juni	86,08%
5	Juli	125,48%
6	Agustus	121,85%
7	September	139%

Tabel 1.1 Data BOR dari Ruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya, mulai bulan Maret - September 2014.

Dengan kapasitas tempat tidur 40 Tempat tidur. Tenaga perawat 26 orang, 1 kepala ruangan, 1 wakil kepala ruangan, dengan rincian dinas pagi 8 orang, dinas sore 5 orang, dinas malam 4 orang. Dengan pasien rata-rata perhari 60 – 78 pasien. 1 perawat bertanggung jawab 12 pasien, bahkan bisa lebih kalau dinas malam. Hasil penelitian dari Litbang Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo (2013) Indeks Kepuasan Masyarakatnya 85 % (Standar dari depkes, 1990). Kotak saran / Kepuasan tidak tersedia.

Data *Caring* perawat di Ruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya mulai bulan Maret – September 2014.

No	Bulan	<i>Caring</i>	Jumlah Kuesioner
1	Maret	84,2%	36 Orang
2	April	87,6%	7 Orang
3	Mei	87,6%	25 Orang
4	Juni	93,73%	10 Orang
5	Juli	90,6%	10 Orang
6	Agustus	75,6%	12 orang
7	September	99,8%	11 orang

Tabel 1.2 Data perilaku *Caring* Perawat di Ruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Maret – September 2014.

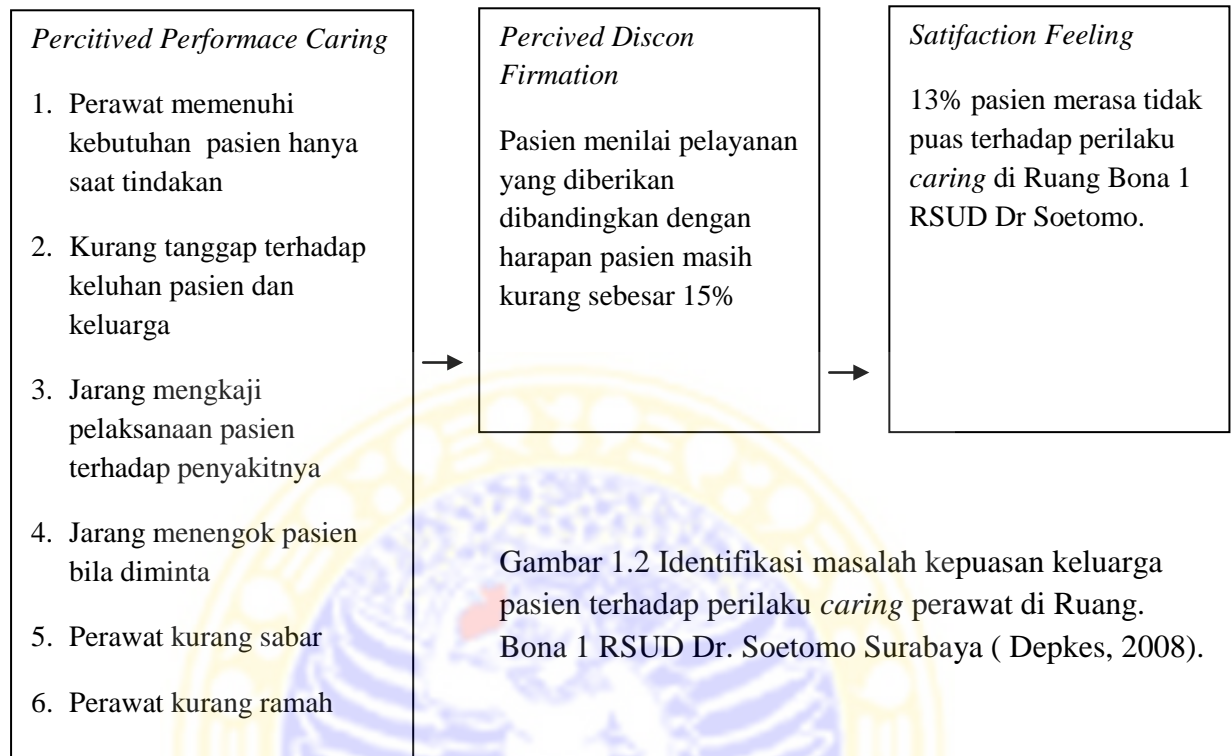
Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survei dengan instrumen yang baku (Indikator kinerja Rumah Sakit, Depkes RI Tahun 2005:31). Menurut Rangkuti (2003), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu: (1) Tidak sesuai harapan dan kenyataan, (2) Layanan selama proses memiliki jasa tidak memuaskan, (3) Perilaku personel kurang memuaskan, (4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang, (5) Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai, (6) Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: *Product* yaitu mutu tidaknya sebuah produk/jasa,

Price atau biaya yang harus di bayarkan oleh pasien terhadap pelayanan yang di terima, *Place* yaitu tempat atau fasilitas yang diberikan, *Promotion* yaitu kesesuaian antara produk/jasa yang diterima dengan informasi yang diberikan proses antara mekanisme pelayanan dan *People* yaitu tenaga atau sumber daya yang memberikan pelayanan (Wiyono, 2007). Menurut Ayabi (2008) pasien yang merasa puas atas pelayanan kesehatan akan mempengaruhi minat mereka melakukan kunjungan ulang. Pasien yang puas akan mempunyai peluang 7,5 kali untuk berminat melakukan kunjungan ulang dari pada pasien bayar yang tidak puas akan pelayanan yang diberikan. Kepuasan merupakan modal utama antara harapan dengan kinerja yang diterima pelanggan, apabila kinerja yang diberikan sesuai dengan harapan pasien akan merasa puas, bila kurang dari yang diharapkan maka pasien tidak puas (Woodruff dan Gardial, 2002).

Pengukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan merupakan salah satu indikasi untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan atas produk yang diberikan akan mempengaruhi pola perilaku seperti minat (Kotler, 2004). Menurut Depkes (2008), kepuasan pasien merupakan salah satu indikasi mutu pelayanan keperawatan yang harus dilaksanakan oleh Rumah Sakit dan tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan akan tercapai apabila terpenuhi kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan (Dossey, Keegan dan Gezzerta, 2005). Pelayanan keperawatan diberikan guna meningkatkan kepuasan pasien salah satunya adalah dengan menerapkan *caring* pada pasien dan keluarga.

1.2 Identifikasi Masalah :



Gambar 1.2 Identifikasi masalah kepuasan keluarga pasien terhadap perilaku *caring* perawat di Ruang. Bona 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Depkes, 2008).

Perilaku *caring* yang dilakukan oleh perawat di Ruang Bona 1 dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sebagian besar sudah dilakukan cukup baik. Dalam memperkenalkan diri data yang didapat peneliti mulai bulan Maret 2014 : 44%, April: 70%, Mei: 83%, Juni: 40%, Juli: 70%, Agustus: 45%, September: 63%. data awal tentang perilaku *caring* perawat masih ditemukan sebanyak 40 % perawat kurang *caring*, hasil Kuesioner dengan keluarga pasien yang mengatakan perilaku *caring* kurang pada poin no 5 (Bertanggung jawab) perawat memperkenalkan diri sebelum melaksanakan tindakan. Sumber dari Komite Mutu Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo Surabaya.

Persived Discon Firmation Merupakan sirkulasi kinerja yang dirasakan. Kepuasan keluarga pasien tergantung pada kualitas pelayanan.

Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi keluarga pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit, ketidakpuasan keluarga pasien diartikan sama dengan keluhan terhadap keluhan rumah sakit, berikut yang dilakukan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, psikolog dan lainnya) dan struktur sistem perawatan kesehatan (biaya, sistem asuransi, kemampuan dan prasarana pusat kesehatan dan lain-lain).

Keluarga mengharapkan interaksi yang baik, sopan, ramah, nyaman dengan tenaga kesehatan, sehingga kompetensi, kualifikasi serta kepribadian yang baik dari pelayanan kesehatan. Faktor utama dalam mempengaruhi kepuasan keluarga pasien adalah lengkapnya peralatan medik, bangunan dan fasilitas rumah sakit yang memadai, kelengkapan sarana pendukung dalam pelayanan (Depkes RI, 2009).

1.3 Perumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan perilaku *caring* dengan kepuasan keluarga?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan perilaku *caring* dengan kepuasan keluarga.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tentang kepuasan keluarga di Ruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya.
2. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Ruang bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya.
3. Menganalisis hubungan perilaku model *caring* dengan kepuasan keluarga di Ruang Bona 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai kerangka dasar perkembangan ilmu manajemen keperawatan dalam aspek hubungan tingkat kepuasan keluarga terhadap perilaku *caring*.

1.5.2 Praktis

1. Perawat

Caring dapat diterapkan pada pelayanan keperawatan sebagai bahan pembelajaran untuk meningkatkan pelayanan keperawatan

2. Keluarga: penerapan pada keluarga diharapkan akan merasa puas dengan pemberian perilaku *caring* perawat.

3. Rumah Sakit.

Caring dapat diterapkan di Rumah Sakit sebagai salah satu bentuk pelayanan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas

pelayanan kesehatan yang berdampak kepada peningkatan kepuasan keluarga.

