BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Konsep Perilaku *Caring*

Perilaku adalah suatu tindakan atau reaksi yang dilakukan seseorang terhadap orang lain . Perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan merupakan suatu tanggapan dan tindakan terhadap kebutuhan dan keinginan dari para pasien (Anjaryani, 2009). *Caring* perawat merupakan sikap peduli yang memudahkan pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan . Perilaku *caring* sebagai bentuk peduli, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri, dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Nursalam, 2014 dalam Kusmiran 2015).

Perilaku *caring* adalah esensi dari keperawatan yang membedakan perawat dengan profesi lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan (Waston, 2009 dalam Kusmiran 2015). Perilaku *Caring* merupakan kunci sukses bagi perawat dalam menjalankan profesinya yaitu apabila mempunyai ilmu untuk mensintesa semua kejadian yang berhubungan dengan klien, mampu menganalisa,

mengintepretasikan, mempunyai kata hati, dan mengerti apa yang terjadi terhadap masalah yang dihadapi klien (Rinawati, 2012).

2. Peilaku *Caring* Perawat Anestesi

Perilaku *caring* dapat ditunjukkan dalam kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat anestesi , yang diharapkan oleh pasien/atau klien dalam pelayanan keperawatan. Penampilan sikap caring merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan dan menghindari tanggung gugat pasien (Laschinger, Gilbert & smith, 2011). Perawat anestesi memerlukan kemampuan khusus saat melayani orang atau pasien yang sedang menderita sakit. Kemampuan khusus tersebut mencakup keterampilan intelektual, teknikal, dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* (Kusmiran, 2015). Perilaku *caring* perawat anestesi meliputi pelayanan keperawatan anestesi pada pre anestesi, intra anestesi dan post anestesi (Novieastari, 2012 dalam Prayuda 2014). Perilaku *caring* perawat anestesi memiliki arti penting bagi pasien, apabila perawat anestesi dapat melakukan *caring* dengan baik, pasien merasa diperhatikan, akan merasa aman dari situasi yang mengancam atau situasi yang menyebabkan stres. Perilaku *caring* perawat anestesi juga meningkatkan rasa percaya dan mengurangi kecemasan. Berkurangnya kecemasan dan stres akan

meningkatkan pertahanan tubuh dan membantu meningkatkan penyembuhan.

Menurut Waston (2009) terdapat 10 faktor sebagai *human caring* atau faktor karaktif yang diperlukan dalam hubungan antara perawat dengan klien :

a. Menanamkan sistem nilai *humanistic-altruistik.*

   Penerapan *humanistik* dan *altruistik* dalam asuhan keperawatan adalah berupa pengenalan akan identitas pasien, mengenal kelebihan dan karakter pasien sesuai dengan nama yang disukai oleh pasien.

b. Menanamkan sikap penuh pengharapan (*faith-hope*).

   Dengan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk dapat menerima penyakitnya.

c. Menanamkan sensifitas terhadap diri sendiri dan orang lain.

   Bentuk sikap sensitifitas terhadap diri sendiri adalah sikap empati. Perawat lebih sensitive dan tulus dalam memberikan bantuan kepada pasien.

d. Membina hubungan saling membantu, saling percaya dan peduli (*human care*).

   Hubungan semacam ini melibatkan komunikasi efektif, empati dan kehangatan.

e. Mengekspresikan perasaan positif dan negative.

   Perilaku perawat seperti menjadi pengengar yang baik, mendengarkan secara aktif setiap keluahan pasien dengan sabar.

f. Menggunakan problem solving dalam pemecahan masalah pasien.

   Berhubungan dengan proses keperawatan menggunakan metode penyelesaian masalah yang sistematis dengan langkah-langkah dari pengkajian sampai evaluas.

g. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

   Proses belajar mengajar interpersonal dapat diciptakan dengan mendiskusikan setiap keluhan dan cara mengatasinya.

h. Menciptakan lingkungsn fisik, mental, social, dan spiritual yang suportif, protektif, dan korektif.

   Bentuk perilaku perawat adalah persetujuan perawat terhadap keinginan pasien untuk beribadah sesuai agamanya.

i. Membantu dalam memenuhi kebutuhan pasien

   Bersedia memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan ikhlas, penuh penghargaan dan menjaga kerahasiaan pasien.

j. Menjadi peka terhadap kekuatan eksistensial-fenomenologi spiritual.

   Perawat dapat memfasilitasi kebutuhan pasien dan keluarga untuk mencari terapi alternatif, berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa, dan

menyiapkan pasien dan keluarga dalam menghadapi proses kematian dan berduka.

3. Pengertian Perawat Anestesi

Perawat anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan Perawat Anestesi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes No.31 tahun 2013 pasal 1). Selanjutnya menurut pasal 15 menyebutkan bahwa perawat anestesi dalam menjalankan pelayanan anestesi berwenang untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan anestesi pada:

a. pre anestesi;
b. intra anestesi; dan
c. pasca anestesi.

Perilaku *caring* perawat anestesi meliputi pelayanan keperawatan anestesi pada pre anestesi, intra anestesi dan post anestesi (Novieastari, 2012 dalam Prayuda 2014). Perilaku *caring* perawat anestesi memiliki arti penting bagi pasien, apabila perawat anestesi dapat melakukan *caring* dengan baik, pasien merasa diperhatikan, akan merasa aman dari situasi yang mengancam atau situasi yang menyebabkan stres. Perilaku *caring* perawat anestesi juga meningkatkan rasa percaya dan mengurangi kecemasan. Berkurangnya kecemasan dan stres akan meningkatkan pertahanan tubuh dan membantu meningkatkan penyembuhan.

Caring diukur menggunakan kuesioner berupa pertanyaan yang mengacu pada teori factor-faktor *caratif* dari Jean Waston. Penilaian

kuesioner dilakukan berdasarkan perilaku perawat dalam melakukan *caring* dengan skor satu bila tidak melakukan *caring* dan skor dua bila berperilaku *caring*. Hasil pengisian kuesioner dimasukkan dalam 2 kriteria yaitu skor caring bila skor kuesioner lebih dari 50% dan tidak *caring* bila skor kurang dari 50% (Watson, 2007).

4. Konsep Pre Anestesi

   a. Pengertian**.**

      Tindakan asuhan keperawatan pre anestesi menurut Permenkes No.31 2013 pasal 16 meliputi :

      1) pengkajian keperawatan pra anestesia
      2) pemeriksaan dan penilaian status fisik klien
      3) pemeriksaan tanda-tanda vital
      4) persiapan administrasi pasien
      5) analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien
      6) evaluasi tindakan keperawatan pra anestesia, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif
      7) mendokumentasikan hasil anamnesis/pengkajian
      8) persiapan mesin anestesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai

9) pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesia maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit

10) memastikan tersedianya sarana prasarana anestesia berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.

Sedangkan menurut Majid (2011) pre anestesi adalah suatu tindakan yang dilakukan sebelum anestesi atau pra operasi, dimulai dari ruang perawatan sampai di ruangan tunggu kamar operasi. Merupakan tahap awal dan kunci keberhasilan tindakan anestesi, untuk itu diperlukan pengkajian secara komprehensif pada pasien.

b. Tujuan perawatan pre anestesi adalah :

1) Menciptakan hubungan yang baik dengan pasien.
2) Mengkaji, merencanakan dan memenuhi kebutuhan pasien.
3) Mengetahui akibat tindakan anestesi yang akan dilakukan.
4) Mengantisipasi dan menanggulangi kesulitan yang timbul.

c. Tahapan-tahapan dalam preanestesi:

1) Penyuluhan dan persetujuan tindakan anestesi.

Penyuluhan adalah upaya mendapatkan persetujuan atas tindakan anestesi, dilakukan pada waktu kunjungan pre anestesi. Penyuluhan diberikan untuk mempersiapkan mental dan mengetahui akibat yang mungkin timbul selama tindakan anestesi

dan pembedahan. Dalam persetujuan tindakan anestesi, syarat-syarat hukum dan administeratif harus dipenuhi dan di catat dalam lembar catatan medik. Formulir persetujuan tindakan anestesi (*informed consent*) ditandatangani oleh pasien atau keluarga, dokter dan perawat yang diberikan pelimpahan wewenang, dan saksi

2) Pemeriksaan fisik dan laboratorium.

Sebelum dilakukan pembedahan sangat penting pemeriksaan status kesiapan fisik pasien yang meliputi identitas, riwayat penyakit sekarang dan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, hemodinamik, fungsi organ tubuh dan lain-lain. Selain itu juga pemeriksaan penunjang laboratorium jangan sampai diabaikan, harus selalu disertakan sebelum operasi dilakukan.

3) Puasa, infus dan pengosongan lambung.

Pengosongan usus dilakukan dengan puasa. Pasien dewasa dipuasakan dari makanan padat 6-12 jam pre operasi, dari minum susu 6 jam pre operasi, dari minum air putih 4 jam pre operasi. Hal ini diharapkan dapat mengurangi :

a) Resiko muntah, regurgitasi dan aspirasi paru.
b) Usus besar untuk mencegah buang air besar yang mencemari dan meningkatkan resiko luka bedah.

c) Infus, untuk mengganti cairan yang hilang karena kedua tindakan di atas.

d) Premedikasi.

Premedikasi memberi pasien rasa nyaman, bebas dari rasa takut dan cemas atau stres psikis lain, di samping menyiapkan fisik pasien untuk menjalani anestesi dengan lancar (smooth).

d. Persiapan di ruang perawatan menurut Mangku (2010) adalah :

1) Persiapan psikis/mental :

a) Berikan penjelasan kepada pasien dan atau keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang direncanakan sehingga dengan demikian diharapkan pasien dan keluarganya akan tenang.

b) Berikan obat sedative pada pasien yang menderita stress yang berlebihan atau pada pasien tidak kooperatif , misalnya pada pasien pediatrik.

Pemberian obat sedatif dapat dilakukan secara:

(1) Oral, pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi, 60-90 menit sebelum ke IBS.

(2) Rectal, (khusus untuk) untuk pasien pediatrik) pada pagi hari sebelum ke IBS.

2) Persiapan fisik :

a) Hentikan kebiasaan-kebiasaan seperti : merokok, minuman keras dan obat-obatan tertentu minimal dua minggu sebelum anesthesia atau minimal dimulai sejak evaluasi pertama kali di poliklinik.

b) Tidak memakai protesis atau asesoris .

c) Tidak memakai cat kuku atau cat bibir.

d) Program puasa untuk pengosongan lambung, dapat dilakukan sesuai dengan aturan tersebut diatas.

e) Pasien dimandikan dipagi hari menjelang ke kamar bedah, pakaian diganti dengan pakaian khusus kamar bedah.

3) Membuat surat persetujuan tindakan medik

Pada pasien dewasa dan sadar bisa dibuat sendiri dengan menandattangani lembaran formulir yang sudah tersedia pada bendel catatan medik yang disaksikan kepala ruang tempat dirawat, sedangkan pasien bayi/anak/orang tua dan pasien tidak sadar dilakukan oleh keluarga yang menanggung dan disaksikan kepala ruang.

4) Persiapan khusus yang bersifat khusus pra anestesi

Apabila dipandang perlu dapat dilakukan koreksi terhadap kelainan sistemik yang dijumpai pada saat evaluasi pre bedah.

Berdasarkan hasil evaluasi pre operasi dapat disimpulkan status fisik pasien :

ASA 1 : Pasien penyakit bedah tanpa disertai penyakit sistemik.

ASA 2 : Pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit ringan sampai sedang.

ASA 3 : Pasien penyakit badah disertai dengan penyakit sistemik berat yang disebabkan karena berbagai penyebab tetapi tidak mengancam nyawa.

ASA 4 : Pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit sistemik berat yang secara langsung mengancam kehidupan.

ASA 5 : Pasien penyakit bedah yang disertai dengan penyakit sistemik berat yang sudah tidak mungkin ditolong lagi, diopersi maupun tidak dalam operasi ataupun tidak dalam 24 jam pasien akan meninggal.

2. Konsep Kepuasan

Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) tergantung pada anggapan kinerja (*perceived performance*) produk dalam memberikan nilai dalam hitungan relative terhadap harapan pembeli. Bila kinerja produk jauh lebih rendah dari pada harapan pelanggan, pembelinya tidak puas . Bila kinerja produk sesuai dengan harapan maka pembeli akan merasa puas (Kotler, 2008). Kepuasan adalah perasaan senang terhadap

pelayanan yang diberikan dimana pelayanan tersebut dapat sesuai harapan atau bahkan melebihi harapan (Listyaningsih, 2013).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan jasa pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2011) adalah :

1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.
2) Empati (sikap peduli) yang ditujukan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien.
3) Biaya (*cost*).
4) Penampilan fisik (kerapihan) petugas,penampilan fisik kerapian, kebersihan ruang perawatan (*tangibility*).
5) Jaminan keamanan yang ditujukan oleh petugas kesehatan (*assurance*).
6) Kehandalan dan ketampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan
7) Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

b. Pengukuran kepuasan antara harapan dan kenyataan

Ada beberapa metode dalam mengukur kepuasan pelanggan (Kotler, 2008), yaitu :

1) Sistem keluhan dan saran

Pemberi pelayanan memberikan kepuasan pada pelanggan dengan cara menerima saran, keluhan masukan mengenai produk atau jasa layanan.

2) Survei kepuasan pelanggan

Model ini berusaha menggali tingkat kepuasan dengan survei kepada pelanggan mengenai jasa yang digunakan.

3) Belanja siluman (*ghost shopping*)

Pihak pemberi jasa dari pesaingnya dengan cara berpura-pura sebagai pembeli atau pelanggan jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan kelemahan dan kekurangan produk jasa tersebut.

4) Analisa pelanggan yang hilang

Analisa pelanggan tertentu yang berhenti menggunakan produk jasa dan melakukan studi terhadap bekas pelanggan.

Ada enam konsep yang dapat dipakai untuk mengukur kepuasan (Umar, 2008), yaitu:

1) Kepuasan pelanggan keseluruhan

Dengan cara menanyakan mengenai tingkat kepuasan atas jasa pelayanan.

2) Dimensi kepuasan Pelanggan

Dengan cara mengidentifikasi kunci kepuasan, meminta menilai jasa berdasarkan item spesifik seperti kecepatan layanan atau keramahan staf pemberi layanan

3) Konfirmasi harapan

Kepuasan tidak di ukur langsung namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual jasa yang diberikan.

4) Minat pembelian ulang

Di ukur berdasarkan apakah pelanggan akan kembali untuk membeli atau menggunakan jasa yang sama

5) Kesediaan untuk merekomendasikan

Merupakan ukuran yang penting untuk pembelian ulang jasa yang relatif lama

6) Ketidakpuasan pelanggan

Dapat di kaji dengan melihat jumlah komplain.

Metode survei kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara, teknik ini dikenal pula dengan istilah *importance-performance analysis* sebagai berikut :

1) Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan seperti ungkapkan “Seberapa puas anda terhadap pelayanan yang kami berikan pada skala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas” (*directly reported satisfaction*)
2) Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived dissatisfaction*)
3) Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan (*problem analysis*)
4) Responden dapat diminta untuk meranking berbagai elemen (atribut) dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen (*importance/performance ratings*).

Menurut Gerson (2004 dalam Prayuda 2014), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan objektif. Dengan hasil pengukuran orang bisa melihat

bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkan dengan standar kerja, dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

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

Menurut Azwar (2009), dirumah sakit yang diutamakan pihak yang dilayani (*client oriented*), keuntungan 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 positif rumah sakit meningkat akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi (meningkatnya pendapatan rumah sakit). Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengar.
4) Berbagai pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
5) Rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih mengutamakan pelayanan yang menjunjung hak- hak pasien sehingga malpraktek tidak terjadi.

Menurut Gerson (2004 dalam Prayuda 2014), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

1) Sangat memuaskan

   Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat), atau sangat cepat (untuk proses administrasi), yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang paling tinggi.

2) Memuaskan

   Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau kurang ramah, yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

3) Tidak memuaskan

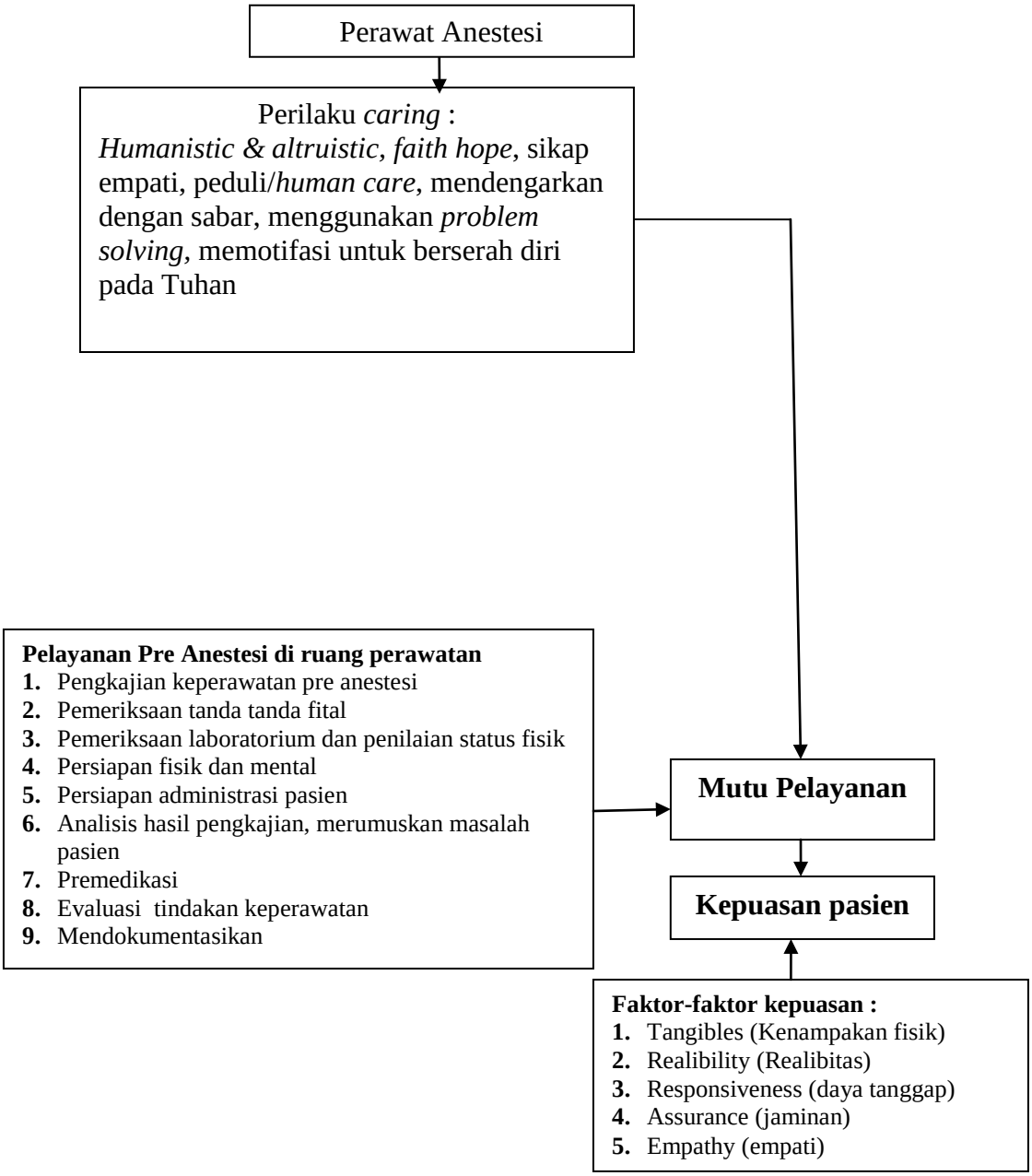
   Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak

sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak lambat (untuk proses administrasi), atau tidak ramah.

4) Sangat tidak memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak bersih (untuk sarana), lambat (untuk proses administrasi), dan tidak ramah. Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

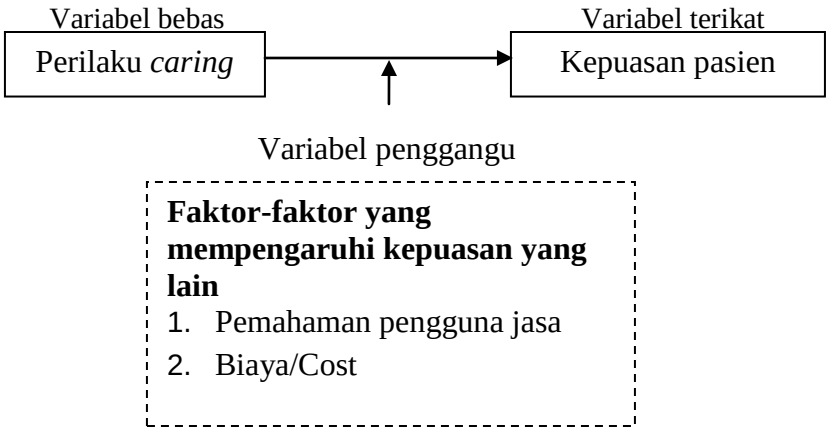
A. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Anjaryani(2009), Hidayat(2008),Permenkes No.31 Tahun 2013, Mangku (2010) Muninjaya (20011),Nursalam (2014), Kusmiran(2015),Jean Watson (2009), Majid (2011), Prayuda(2014), Laschinger, Gilbert & smith)2011)

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

= variabel yang diteliti

= variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Penelitian

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010). Berdasarkan kerangka penelitian di atas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah Ha : ada hubungan antara perilaku *caring* perawat anestesi dengan kepuasan pelayanan pre anestesi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.