

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Perilaku *Caring*

Perilaku terjadi apabila ada rangsangan yang menimbulkan reaksi sehingga menimbulkan perilaku tertentu. Reaksi perilaku bersifat diferensial, yaitu satu stimulus dapat menimbulkan lebih dari satu respon yang berbeda dan beberapa stimulus berbeda dapat saja menimbulkan satu respon yang sama. Oleh karena itu perilaku tidak berdiri sendiri karena selalu berkaitan dengan faktor lain sebagai pendorong (Azwar, 2011). *Caring* umumnya bisa diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2012). *Caring* adalah pusat untuk melakukan praktik keperawatan maupun asuhan keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara untuk melakukan pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya (Sartika & Nanda, 2011). 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, 2013). Perilaku *Caring* merupakan panduan untuk perawat dalam menjalankan profesinya yaitu apabila mempunyai ilmu untuk mensintesa semua kejadian yang berhubungan dengan klien, mampu menganalisa, menginterpretasikan, mempunyai kata hati, dan mengerti apa yang terjadi terhadap masalah yang dihadapi klien (Rinawati, 2012). Perilaku *caring* sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri, dengan sifat-sifat *caring* seperti sabar, jujur dan rendah hati (Nursalam, 2013).

Caring merupakan fenomena *universal* yang berkaitan bagaimana orang berpikir, bersikap, dan berperasaan ketika berhubungan dengan orang lain. *Caring* dalam keperawatan dipelajari dari berbagai macam perspektif etik *caring* dan merupakan sumber dari keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan dan berfokus dalam pengembangan dan kesejahteraan klien (Priyoto, 2015). Perilaku *caring* memberikan arahan dan motivasi kepada perawat untuk peduli dan memberikan bantuan terhadap klien. Perilaku tidak tumbuh dengan sendirinya dalam diri seseorang, tetapi merupakan hasil dari budaya, nilai-nilai, pengalaman dan hubungan individu dengan orang lain (Potter & Perry, 2012).

2. Perilaku *Caring* Perawat Anestesi

Perilaku *caring* perawat adalah sifat dasar perawat sebagai manusia untuk membantu, memperhatikan, mengurus dan menyediakan bantuan serta memberi dukungan untuk kemandirian klien melalui hubungan perawat-klien yang terapeutik dan melalui intervensi keperawatan dalam rangka mencapai derajat kesejahteraan yang lebih tinggi dengan penuh perasaan berdasarkan kemanusiaan dan aspek moral. Dengan *caring* ini memungkinkan terjalinnya hubungan dan interaksi terapeutik antara perawat-klien. *Caring* merupakan dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberikan kepuasan kepada klien (Wahyudi, 2016).

Penerapan perilaku *caring* oleh seorang perawat akan membantu perawat untuk mengenal lebih jauh tentang pasiennya, selain itu perawat juga dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi oleh pasien dan keluarga, sehingga perawat dapat membantu mencarinya (Potter & Perry, 2012). Tindakan *caring* dilakukan secara terus menerus, dilakukan dengan hati yang ikhlas, tulus, dan peduli terhadap keadaan atau masalah yang sedang dihadapi oleh pasien dan keluarga (Watson, 2012).

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 (Sarjiyem 2017). Perawat anestesi memerlukan kemampuan khusus saat melayani orang atau pasien yang sedang menderita sakit yaitu keterampilan intelektual, teknis, dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* (Kusmiran, 2015). Sikap *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan anestesi yaitu perawat anestesi menggunakan keahlian, kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, dan bersikap sebagai media pemberi asuhan keperawatan (Prayuda, 2014).

Perilaku *caring* tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan pasien namun juga dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit, dimana perilaku staf kesehatan mempunyai nilai ekonomi bagi rumah sakit yang akan berdampak pada kepuasan pasien (Watson, 2012). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang dirasakan setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang diharapkan, jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan tidak puas, namun sebaliknya jika memenuhi harapan pelanggan merasa puas dan jika kinerja melebihi harapan pelanggan merasa amat puas dan merasa senang (Kotler, 2012).

Sikap *caring* ini tercermin dalam sepuluh faktor *caratif* yang berasal dari perpaduan nilai *humanistic* dengan ilmu pengetahuan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan. Menurut Watson (2012) terdapat sepuluh faktor *human caring* atau faktor karatif dalam hubungan perawat

dengan klien sebagai penerima asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia dan berpengaruh dalam proses penyembuhan pasien :

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. Selain itu perawat selalu berusaha untuk mendahulukan kepentingan pasien dari pada kepentingan pribadi, memperhatikan dan mendengarkan keluhan, menghargai dan menghormati keputusan pasien dan memberikan dukungan sosial untuk meningkatkan status kesehatan pasien.

b. Menanamkan Sikap Penuh Pengharapan (*faith-hope*)

Dengan mengembangkan hubungan perawat-pasien yang efektif, perawat memfasilitasi perasaan optimisme, harapan realistik dan memberi motivasi kepada pasien dan keluarganya untuk dapat menerima penyakitnya. Sikap penuh pengharapan juga dapat ditunjukkan dengan memberi pengertian pada pasien untuk menerima setiap tindakan pengobatan maupun perawatan yang diberikan serta memberikan dorongan untuk mencari alternatif terapi secara rasional.

c. Menanamkan Sensifitas Terhadap Diri Sendiri dan Orang Lain

Perawat berusaha memahami kepekaan perasaan pasien dan berupaya untuk menyatakan perasaannya yang berbeda dengan perasaan pasien. Sikap sensitifitas terhadap diri sendiri membuat perawat lebih sensitif dan tulus dalam memberikan bantuan kepada orang lain. Bentuk sikap sensitifitas terhadap diri sendiri adalah sikap empati

d. Membina Hubungan Saling Membantu, Saling Percaya dan Peduli (*human care*)

Faktor ini dapat diwujudkan dalam perilaku perawat seperti memperkenalkan diri pada kontak pertama, menyampaikan salam terapeutik serta mengadakan kontrak waktu. Perawat juga berusaha meyakinkan pasien tentang kehadiran perawat sebagai orang yang akan membantu, bersikap ramah, jujur dan menyediakan waktu bagi pasien untuk mengekspresikan perasaannya.

e. Mengekspresikan Perasaan Positif dan Negatif

Perilaku perawat yang mencerminkan faktor menerima ekspresi perasaan positif dan negatif seperti menjadi pendengar yang baik, mendengarkan secara aktif setiap keluhan pasien dengan sabar, mendorong serta menganjurkan pasien untuk mengekspresikan perasaannya.

f. Menggunakan *Problem Solving* Dalam Pemecahan Masalah Pasien

Proses keperawatan merupakan metode penyelesaian masalah yang sistematis dengan langkah-langkah mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

g. Meningkatkan Proses Belajar Mengajar Interpersonal

Proses belajar mengajar interpersonal dapat diciptakan dengan cara mendiskusikan setiap keluhan pasien dan cara mengatasi. Perawat mengajarkan cara pemenuhan kebutuhan sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien, menanyakan kepada pasien tentang informasi penyakit yang dibutuhkan.

h. Menciptakan Lingkungan Fisik, Mental, Social, dan Spiritual yang Supportif, Protektif, dan Korektif

Bentuk perilaku perawat adalah persetujuan perawat terhadap keinginan pasien bertemu dengan pemuka agama, memfasilitasi keperluan pasien untuk beribadah sesuai dengan agamanya. Selain itu perawat menunjukkan kesediaannya untuk menghubungi keluarga atau teman yang sangat diharapkan mengunjungi pasien sesuai permintaan pasien.

i. Membantu Dalam Memenuhi Kebutuhan Pasien

Aplikasi perilaku pemenuhan kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan keutuhan dan martabat manusia adalah bersedia

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

j. Menjadi Peka Terhadap Kekuatan Eksistensial-Fenomenologi Spiritual

Perawat dapat memfasilitasi kebutuhan pasien dan keluarga untuk mencari terapi alternative sesuai pilihan, memberikan motivasi agar berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa, dan menyiapkan pasien dan keluarga ketika akan menghadapi proses kematian dan berduka. Spirit *caring* sebaiknya harus tumbuh dari dalam diri perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam. Spirit *caring* bukan hanya memperhatikan apa yang dikerjakan perawat yang bersifat tindakan fisik, tetapi juga mencerminkan siapa dia. Oleh karenanya, setiap perawat dapat memperlihatkan cara yang berbeda ketika memberi kan asuhan kepada pasien.

3. Konsep Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan hasil dari harapan dan kenyataan. Jika kinerja berada di bawah harapan pelanggan tidak puas, jika kinerja memenuhi harapan pelanggan puas, dan jika kinerja melebihi harapan pelanggan amat puas atau senang (Kotler,2012). Kepuasan adalah perasaan senang terhadap pelayanan yang diberikan dimana

pelayanan tersebut dapat sesuai harapan atau bahkan melebihi harapan (Listyaningsih, 2013). Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. (PMKRI, 2018). Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2013).

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti (2010), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas

produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.

- 2) Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- 4) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- 5) Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Kemudian yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Muninjaya (2014) 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 ditunjukkan oleh petugas kesehatan (assurance).
- 6) Keandalan dan ketampilan (reliability) petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan
- 7) Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (responsiveness).

Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan merupakan perbandingan antara harapan dan persepsi pasien terhadap lima dimensi kualitas pelayanan (Rahmulyono, 2010) yaitu:

1) *Tangibles* (Kemampakan fisik)

Menyangkut kesiapan dari sarana dan prasarana pendukung seperti sarana fisik.

2) *Realibility* (Realibitas)

Menyangkut kemampuan dan kehandalan untuk menyiapkan pelayanan terpercaya terhadap pasien

3) *Responsiveness* (daya tanggap)

Kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan pasien.

4) *Assurance* (jaminan)

Kemampuan pemberi layanan kesehatan untuk memberi jaminan dan menumbuhkan kepercayaan pasien untuk menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien.

5) *Empathy* (empati)

Memahami masalah dan kondisi pasien dan bertindak demi kepentingan pasien.

c. Beberapa upaya menjaga kepuasan pelanggan

Upaya untuk menjaga kepuasan pelanggan memuat unsur-unsur, antara lain (Muninjaya, 2014) :

1) Visi Organisasi

Manajemen organisasi hendaknya memiliki visi yang jelas yang memberikan kerangka kerja, identitas organisasi, arah bisnis yang ingin dituju dan menuntun sesuatu nilai dan kepercayaan organisasi. Visi tersebut harus disebarluaskan kepada semua karyawan dari berbagai tingkatan untuk dipahami dan dihayati serta secara konsisten bekerja bersatu padu dan berusaha mencapainya. Filosofi pelayanan adalah memuaskan pelanggan.

2) Mutu Kualitas Pelayanan

- a) Kepuasan pelanggan sangat erat kaitannya dengan mutu kualitas pelayanan. Untuk itu, manajemen industri jasa yang berorientasi pada kepuasan pelanggan

mebutuhkan komitmen dan tindakan nyata dalam memberikan pelayanan prima pada pelanggan.

b) Kualitas Pelayanan

- (1) Kualitas pelayanan harus dimulai dari tingkat manajemen atas.
- (2) Seluruh karyawan harus dilibatkan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan.
- (3) Perbaikan kualitas pelayanan secara terus menerus kualitas merupakan proses tiada akhir.
- (4) Kualitas pelayanan diterapkan pada semua fungsi, termasuk administrasi.
- (5) Lini bawah yang harus diperhatikan adalah kepuasan pelanggan.

3) Standar Operasional (SOP)

Upaya peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan tidak dapat dipisahkan dengan keberadaan standar, karena menetapkan masalah, menetapkan penyebab masalah, menetapkan cara penyelesaian masalah, menilai hasil kerja harus selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan. Setiap pelayanan harus distandarisi sesuai dengan visi, filosofi dan tujuan organisasi.

4) Pengukuran Kualitas Pelayanan

- a) Pengukuran kualitas merupakan inti dari proses perbaikan kualitas pelayanan yang pada akhirnya kepuasan pelanggan.
- b) Penampilan kualitas pelayanan akan meningkat bila ada complain, tetapi perlu diingat bahwa tidak semua pelanggan yang tidak puas menyampaikan complain.
- c) Menciptakan budaya/kebiasaan pelayanan yang berkualitas (kebiasaan adalah panduan dari pengetahuan, keterampilan dan keinginan)

5) Pelayanan Berfokus Pelanggan

a) Pengkajian Kebutuhan Pelanggan

Ada beberapa dimensi pelayanan yang menjadi harapan dan kebutuhan pelanggan yang perlu diperhatikan antara lain kecepatan waktu pelayanan tanpa melakukan kesalahan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan khususnya yang berinteraksi langsung dengan pelanggan, tanggung jawab, kelengkapan dan peralatan, kemudahan mendapatkan pelayanan yang sama, berkaitan dengan ruangan dan kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, serta berkaitan dengan lokasi dan fasilitas fisik yang disediakan.

b) *Complain* atau Keluhan Pelanggan

Pelayanan atau kualitas pelayanan dapat meningkat bila ada *complain*, umpan balik dari petugas sangat penting ditingkatkan dan perlu ada petugas khususnya yang menangani *complain*.

6) Pembinaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia

a) Pelatihan Sumber Daya Manusia

Sekitar 85% dari masalah kualitas dalam organisasi merupakan masalah umum karena kegagalan sistem, sedangkan sekitar 15% adalah disebabkan faktor manusia. Oleh karena itu, perlu membangun sistem kualitas standar dengan prosedur yang jelas. Seluruh karyawan perlu diberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kerjanya secara profesional, serta pemahaman siapa pelanggannya.

b) Perbaikan Perilaku

Perilaku dasar yang harus selalu ditingkatkan dalam memberikan pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan diantaranya:

(1) Tersenyum, ramah dan sopan

(2) Perhatian/kepedulian terhadap pelanggan, 70% dari pelanggan yang pindah/tidak setia bukan karena

masalah harga atau mutu dari produk, tetapi karena tidak menyukai cara pelayanan dari karyawan, pelanggan sangat peka apakah kita peduli dengan mereka.

- (3) Responsif dan penampilan karyawan
- (4) Komitmen yang tinggi dan cara berkomunikasi
- (5) Ucapan salam
- (6) Menulis dan memanggil dengan nama benar
- (7) Antusiasme dalam bekerja dan menghadapi berbagai permasalahan.
- (8) Proaktif dan tidak negatif
- (9) Tindak lanjut

d. Pengukuran Kepuasan antara Harapan dan Kenyataan

Ada beberapa metode dalam mengukur kepuasan pelanggan menurut Kotler (2012), yaitu :

1) Sistem keluhan dan saran

Pemberi pelayanan memberikan kepuasan pada pelanggan dengan cara menerima saran, kritik, pendapat, keluhan masukan mengenai produk atau jasa layanan. Sehingga memungkinkan untuk bereaksi dengan tanggap dan cepat dalam mengatasi masalah-masalah yang timbul yang dapat mengecewakan pelanggan.

2) Survei kepuasan pelanggan

Model ini berusaha menggali tingkat kepuasan dengan survei kepada pelanggan mengenai jasa yang digunakan. Melalui survei, akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa sudah menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

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. Hal ini dilakukan agar perusahaan dapat mengetahui bagaimana kondisi perusahaan dan pesaing saat menyampaikan jasanya kepada para pelanggan, sehingga perusahaan dapat melakukan evaluasi.

4) Analisa pelanggan yang hilang (*Lost Customer Analysis*)

Analisa pelanggan tertentu yang berhenti menggunakan produk jasa dan melakukan studi terhadap bekas pelanggan. Sedapat mungkin seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti menggunakan produk jasa atau yang telah pindah pelayanan agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya yang harus dilakukan.

Ada enam konsep yang dapat dipakai untuk mengukur kepuasan menurut Umar (2010), 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 diukur langsung namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual jasa yang diberikan.

4) Minat pembelian ulang

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

5) Kesiediaan untuk merekomendasikan

Merupakan ukuran yang penting untuk pembelian ulang jasa yang relatif lama

6) Ketidakpuasan pelanggan

Dapat dikaji 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 menurut Muninjaya (2014):

- 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 (2008), 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 (2011), 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 (2008), 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.

4. Konsep Pre Anestesi

a. Pengertian

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. (Majid,2011)

Berikut adalah tindakan asuhan keperawatan pre anestesi menurut Permenkes No.18 2016 pasal 11 meliputi :

- 1) Persiapan administrasi pasien
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - 3) Pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien baik secara inspeksi, palpasi, maupun auskultasi
 - 4) Pemeriksaan dan penilaian status fisik klien
 - 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.
- b. Tujuan perawatan pre anestesi
- 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 pre anestesi

1) Persetujuan tindakan anestesi

Dalam persetujuan tindakan anestesi, syarat-syarat hukum dan administratif 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, 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) ada beberapa persiapan yang harus dilakukan di ruang perawatan saat dilakukan pre anestesi, yaitu :

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 sedative dapat dilakukan secara oral, pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi, 60-90 menit sebelum ke IBS dan rectal (khusus 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 medic

Pada pasien dewasa dan sadar bisa dibuat sendiri dengan menandatangani 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 :

- a) ASA 1 : Pasien penyakit bedah tanpa disertai penyakit sistemik.
- b) ASA 2 : Pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit ringan sampai sedang.
- c) ASA 3 : Pasien penyakit badah disertai dengan penyakit sistemik berat yang disebabkan karena berbagai penyebab tetapi tidak mengancam nyawa.
- d) ASA 4 : Pasien penyakit bedah disertai dengan penyakit sistemik berat yang secara langsung mengancam kehidupan.
- e) ASA 5 : Pasien penyakit bedah yang disertai dengan penyakit sistemik berat yang sudah tidak mungkin ditolong lagi, dioperasi maupun tidak dalam operasi ataupun tidak dalam 24 jam pasien akan meninggal.

5. General Anestesi

a. Pengertian

Anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit, dalam hal ini rasa takut perlu ikut

dihilangkan untuk menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Sabiston, 2011).

General anestesi merupakan tindakan menghilangkan rasa sakit secara sentral disertai hilangnya kesadaran (reversible). Tindakan general anestesi terdapat beberapa teknik yang dapat dilakukan adalah general anestesi dengan teknik intravena anestesi dan general anestesi dengan inhalasi yaitu dengan face mask (sungkup muka) dan dengan teknik intubasi yaitu pemasangan endotracheal tube atau gabungan keduanya inhalasi dan intravena (Latief, 2010)

b. Teknik General Anestesi

General anestesi menurut Mangku (2010), dapat dilakukan dengan 3 teknik, yaitu:

1) General Anestesi Intravena

Teknik general anestesi yang dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung ke dalam pembuluh darah vena.

2) General Anestesi Inhalasi

Teknik general anestesi yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat atau mesin anestesi langsung ke udara inspirasi.

3) Anestesi Imbang

Merupakan teknik anestesi dengan mempergunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau kombinasi teknik general anestesi dengan analgesia regional untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang, yaitu :

- a) Efek hipnosis, diperoleh dengan mempergunakan obat hipnotikum atau obat anestesi umum yang lain.
- b) Efek analgesia, diperoleh dengan mempergunakan obat analgetik opiat atau obat general anestesi atau dengan cara analgesia regional.
- c) Efek relaksasi, diperoleh dengan mempergunakan obat pelumpuh otot atau general anestesi, atau dengan cara analgesia regional.

c. Gangguan Pasca Anestesi

Ada beberapa gangguan yang pasca anestesi yang dikemukakan oleh Potter & Perry, 2012 :

1) Pernapasan

Gangguan pernapasan cepat menyebabkan kematian karena hipoksia sehingga harus diketahui sedini mungkin dan segera di atasi. Penyebab yang sering dijumpai sebagai penyulit pernapasan adalah sisa anestesi (penderita tidak sadar kembali)

dan sisa pelepasan otot yang belum dimetabolisme dengan sempurna, selain itu lidah jatuh kebelakang menyebabkan obstruksi hipofaring. Kedua hal ini menyebabkan hipoventilasi, dan dalam derajat yang lebih berat menyebabkan apnea.

2) Sirkulasi

Penyulit yang sering di jumpai adalah hipotensi syok dan aritmia, hal ini disebabkan oleh kekurangan cairan karena perdarahan yang tidak cukup diganti. Sebab lain adalah sisa anastesi yang masih tertinggal dalam sirkulasi, terutama jika tahapan anastesi masih dalam akhir pembedahan.

3) Regurgitasi dan Muntah

Regurgitasi dan muntah disebabkan oleh hipoksia selama anastesi. Pencegahan muntah penting karena dapat menyebabkan aspirasi.

4) Hipotermi

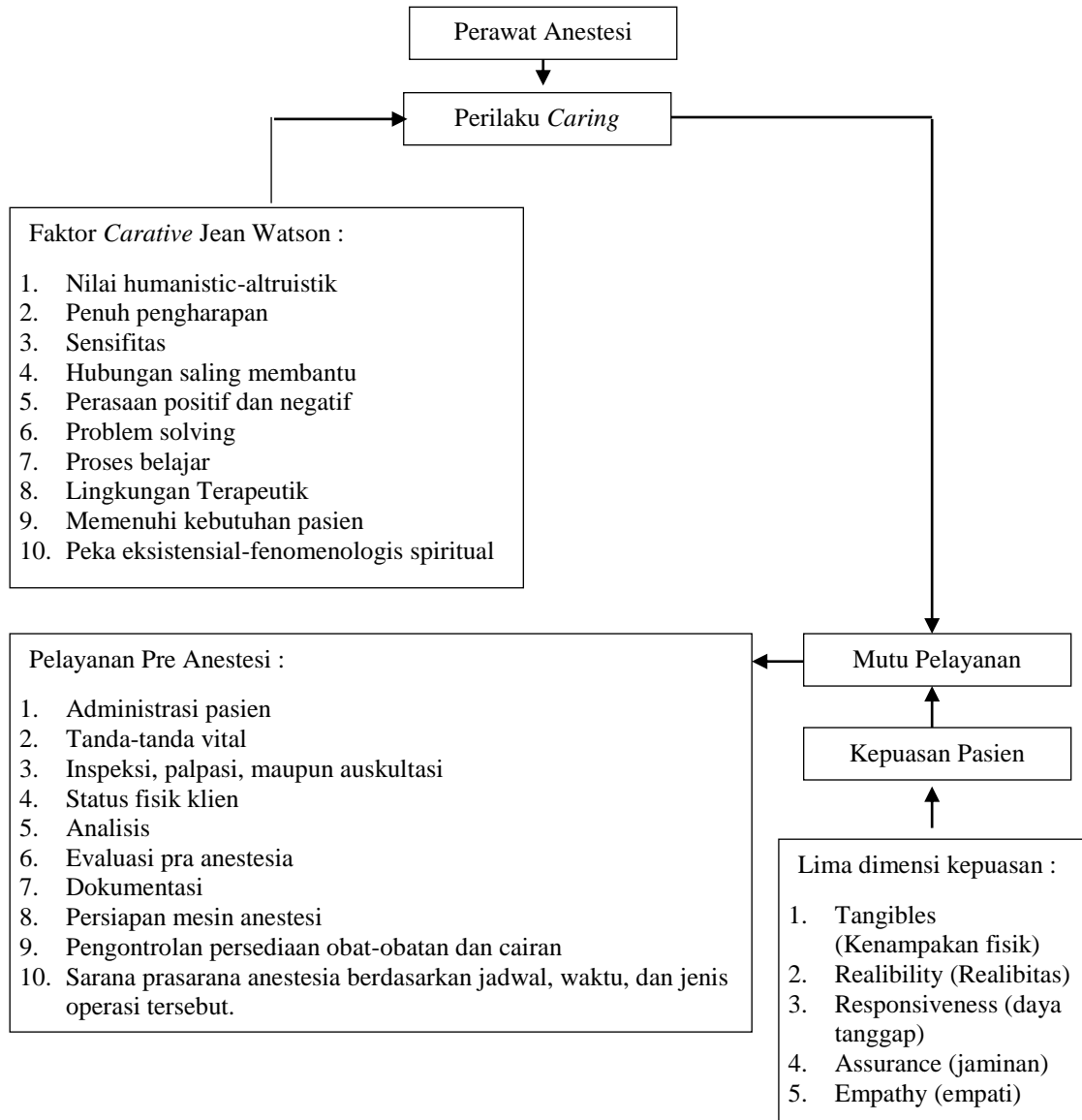
Gangguan metabolisme mempengaruhi kejadian hipotermi, selain itu juga karena efek obat-obatan yang dipakai. General anastesi juga memengaruhi ketiga elemen termoregulasi yang terdiri atas elemen input aferen, pengaturan sinyal di daerah pusat dan juga respons eferen, selain itu dapat juga menghilangkan proses adaptasi serta mengganggu mekanisme fisiologi pada fungsi termoregulasi yaitu menggeser batas

ambang untuk respons proses vasokonstriksi, menggigil, vasodilatasi, dan juga berkeringat.

5) Gangguan Faal Lain

Diantaranya gangguan pemulihan kesadaran yang disebabkan oleh kerja anestesi yang memanjang karena dosis berlebih relatif karena penderita syok, hipotermi, usia lanjut dan malnutrisi sehingga sedaan anestesi lambat dikeluarkan dari dalam darah.

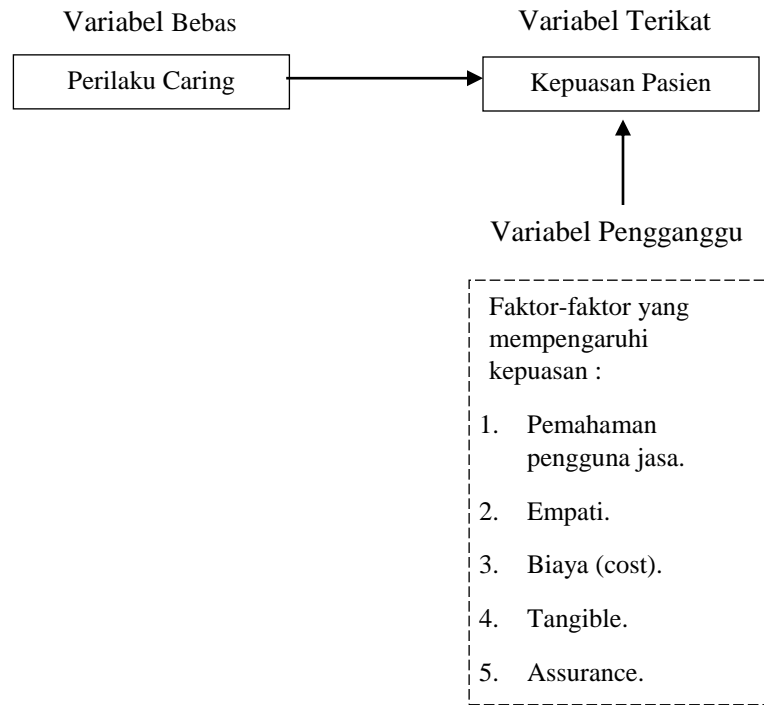
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Watson (2012), Permenkes (2016), Rahmulyono (2010)

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka penelitian di atas maka hipotesa dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan perilaku *caring* perawat anestesi dengan kepuasan pelayanan pre anestesi pada pasien general anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”