

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kepuasan pasien

a. Pengertian

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Ginting, 2012).

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Yuwono, 2013). Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011). Kotler dalam Nursalam (2011), menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Westbrook & Reilly dalam Tjiptono (2012) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan. Kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan (Yamit, 2013).

Pohan (2010) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain dari Endang dalam Mamik (2010), bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, 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. Pasien baru akan merasa puas jika mendapatkan kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila mendapatkan kinerja layanan kesehatan tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2010).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Budiastuti dalam Nooria (2012) menyatakan bahwa 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.

Moison, Walter dan White dalam Nooria (2012), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- 1) Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- 2) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- 3) Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- 4) Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- 5) Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- 6) Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- 7) Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual

harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

- 8) Suasana, suasana rumah sakit 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 ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- 9) Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Yazid dalam Nursalam (2011) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa
- 3) Perilaku personel
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) *Cost* atau biaya
- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana, dan komunikasi.

c. Mengukur kepuasan pasien

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan masih banyak cara-cara yang lain. Jika akan melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Harapan pasien jika belum sesuai, maka akan menjadi suatu masukan bagi instansi terkait agar berupaya memenuhi layanan

kesehatan. Kinerja layanan kesehatan apabila sesuai dengan harapan para pasien, maka kepuasan pasien akan diperoleh dengan mudah (Pohan, 2010).

2. Kualitas pelayanan

a. Pengertian kualitas pelayanan

Pelayanan mengandung pengertian setiap kegiatan atau manfaat yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak pula berakibat kepemilikan sesuatu (Almana, Sudarmanto, & Wekke, 2018). Lovelock dalam irawan (2009) menyatakan bahwa kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen. Dari definisi di atas dapat disimpulkan kualitas pelayanan adalah ciri, karakteristik atau sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan konsumen.

b. Dimensi-dimensi kualitas Pelayanan

Zeithaml,dkk (1990 :23) menyatakan bahwa dalam menilai kualitas jasa/pelayanan, terdapat sepuluh ukuran kualitas,yaitu :

- 1) *Tangible* (nyata/berwujud)
- 2) *Reliability* (kehandalan)
- 3) *Responsiveness* (daya tanggap)
- 4) *Competence* (kompetensi)
- 5) *Access* (kemudahan)
- 6) *Coutesy* (keramahan)
- 7) *Communication* (komunikasi)
- 8) *Credibility* (kepercayaan)
- 9) *Security* (keamanan)
- 10) *Understanding the Customer* (pemahaman pelanggan)

Parasuraman (2010) mengatakan bahwa kualitas pelayanan sebagai kemampuan organisasi untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Parasuraman dalam Munhurrun (2010) mengidentifikasi

kualitas pelayanan dalam lima dimensi utama yang digunakan konsumen dalam mengevaluasi kualitas pelayanan jasa, antara lain adalah:

- 1) Bukti fisik (*Tangible*), adalah kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik, (misalkan: gedung, gudang dan lain lain), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.
- 2) Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan suatu perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan konsumen yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua konsumen tanpa kesalahan, dan sikap yang simpatik.
- 3) Daya tanggap (*Responsiveness*), suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada konsumen, dengan menyampaikan informasi yang jelas.
- 4) Jaminan dan kepastian (*Assurance*), adalah pengetahuan, kesopanan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para konsumen kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, keamanan, kredibilitas, kompetensi dan sopan santun.
- 5) Empati (*Emphaty*), dengan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para konsumen dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang konsumen untuk memahami kebutuhan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi konsumen.

3. Faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan

a. Bukti fisik (*Tangible*)

Berwujud diartikan sebagai tampilan fisik. Dimensi ini biasanya digunakan perusahaan untuk menaikkan *image* di mata konsumen yang dapat digambarkan dengan kebersihan ruangan, kerapian berpakaian, dan penataan tempat. Dalam suatu perusahaan jasa, khususnya pada rumah sakit, faktor kondisi fisik pada umumnya akan memberikan gambaran bagaimana rumah sakit tersebut dapat berpotensi untuk menunjukkan fungsinya sebagai tempat pelayanan kesehatan. Pada umumnya seseorang akan memandang suatu potensi rumah sakit tersebut awalnya dari kondisi fisik. Dengan kondisi yang bersih, rapi, dan teratur orang akan menduga bahwa rumah sakit tersebut akan melaksanakan fungsinya dengan baik. Hubungan bukti fisik (*tangible*) dengan kepuasan pasien adalah: bukti fisik (*tangible*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap bukti fisik (*tangible*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap bukti fisik (*tangible*) buruk, maka kepuasan pasien semakin rendah. Penelitian yang dilakukan Arlina Nurbaiti Lubis dan Martin (2016) dan Atmawati dan Wahyudin (2017) menyebutkan bahwa variabel bukti fisik (*tangible*) berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

b. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan adalah kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan dengan akurat dan handal. Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan menyediakan pelayanan dengan sikap simpatik, ketepatan waktu pelayanan, profesional dalam melayani pasien, dan sistem pencatatan yang akurat. Hubungan keandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien adalah: keandalan (*reliability*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap keandalan (*reliability*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap keandalan (*reliability*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin

rendah. Penelitian yang dilakukan Atmawati dan Wahyudin (2017) dan Ratih Hardiyati (2014) menyebutkan bahwa variabel kehandalan (*reliability*) berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

c. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap adalah kesedian untuk membantu pelanggan dan memberikan dengan segera dan tepat. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan dalam menghadapi permintaan, pernyataan, keluhan serta kesulitan pelanggan. Rumah sakit merupakan lokasi yang secara umum merupakan tempat seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu menanggapi setiap keluhan pasien. Dengan demikian daya tanggap yang tinggi dari pihak pengelola rumah sakit akan memberikan rasa kepercayaan pada pasien bahwa mereka akan selalu tertolong. Hubungan daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien adalah: daya tanggap (*responsiveness*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap daya tanggap (*responsiveness*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Persepsi pasien terhadap daya tanggap (*responsiveness*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah. Penelitian yang dilakukan Atmawati dan Wahyudin (2017) menyebutkan bahwa variabel daya tanggap (*responsiveness*) berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

d. Jaminan dan kepastian (*Assurance*)

Assurance mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, dan bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan. Berkaitan dengan kemampuan karyawan untuk menanamkan kepercayaan kepada pelanggan, sikap sopan dan kemampuan karyawan dalam menjawab pertanyaan pelanggan. Setiap pasien pada dasarnya ingin diperlakukan secara baik oleh pihak pengelola rumah sakit. Adanya jaminan bahwa pasien yang datang akan dilayani secara baik oleh pihak pengelola rumah sakit, akan memberikan

rasa aman kepada pasien, sehingga kemantapan pribadi pasien akan bertambah, kepercayaan mereka terhadap rumah sakit akan bertambah. Hubungan jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien adalah: jaminan (*assurance*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap jaminan (*assurance*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi, persepsi pasien terhadap jaminan (*assurance*) buruk maka kepuasan pasien akan semakin rendah. Penelitian yang dilakukan Atmawati dan Wahyudin (2017) menyebutkan bahwa variabel jaminan (*assurance*) berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

e. Empati (*emphaty*)

Empati adalah perhatian secara individu yang diberikan oleh penyedia jasa sehingga pelanggan merasa penting, dihargai dan dimengerti oleh perusahaan. Inti dari dimensi ini adalah bagaimana perusahaan meyakinkan pelanggannya bahwa mereka itu adalah unik dan istimewa dan dapat digambarkan dengan perhatian secara personal kebutuhan spesifik dan terhadap keluhan terhadap pasien dimana pada umumnya pasien ingin diperlakukan dan diperhatikan secara khusus oleh pihak pengelola rumah sakit. Hal ini akan menambah kepercayaan mereka terhadap rumah sakit. Hubungan kepedulian (*empathy*) dengan kepuasan pasien adalah: kepedulian (*empathy*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap kepedulian (*empathy*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kepedulian (*empathy*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah. Penelitian yang dilakukan Atmawati dan Wahyudin (2017) menyebutkan bahwa variabel kepedulian (*empathy*) berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

4. Pelayanan perawat di Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang

a. Pengertian rawat jalan

Huffman (2014) berpendapat bahwa pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan

pelayanan rawat inap di rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*). Bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (*hospital based ambulatory care*).

b. Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit

Secara umum jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit dapat dibedakan menjadi 4 macam yaitu (Huffman, 2014):

- 1) Pelayanan gawat darurat (*emergency services*), adalah untuk menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
- 2) Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*), adalah yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Pelayanan rujukan (*referral services*), adalah hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- 4) Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*), adalah memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

Pelayanan rawat jalan di RSUP Dr. Kariadi Semarang meliputi Rawat Jalan Poliklinik Merpati, Rawat Jalan Paviliun Garuda, dan Rawat Jalan Paviliun Geriatri. Penelitian ini akan dilakukan di Rawat Jalan Poliklinik Merpati oleh karena jumlah pasien yang sangat banyak dan memiliki karakteristik yang sama, serta masih banyak ditemukan keluhan dari para pasien ditempat tersebut. Hasil wawancara dengan sepuluh 10

pasien dan keluarga pasien terkait pelayanan keperawatan di Poliklinik Merpati RSUP Dr. Kariadi Semarang saat memberikan pelayanan, 5 pasien dan keluarga pasien mengatakan para perawat masih kurang senyum dan kurang ramah terhadap pasien, kadang suara perawat yang terdengar keras, serta jarang menanyakan kondisi pasien. dan 2 orang pasien mengatakan perawat dalam penampilan rapi, bersih dan ramah, namun kurang informatif dalam memberikan informasi, 3 orang pasien mengatakan para perawat dalam memberikan pelayanan sudah baik tapi perlu ditingkatkan dalam hal kecepatan pelayanan dan rasa empatinya

c. Tugas perawat rawat jalan

Berdasarkan kewenangan klinik perawat di Ruang Poliklinik Merpati RSUP Dr. Kariadi Semarang tugas perawat rawat jalan meliputi:

- 1) Menyiapkan fasilitas dan lingkungan poliklinik untuk kelancaran pelayanan serta memudahkan pasien dalam menerima pelayanan dengan cara:
- 2) Mengawasi kebersihan lingkungan
- 3) Mengatur tata ruang poliklinik agar memudahkan dan memperlancar pelayanan yang diberikan kepada pasien
- 4) Memeriksa persiapan peralatan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan
- 5) Mengkaji kebutuhan pasien dengan cara:
- 6) Menganamnesa pasien, mengukur tanda-tanda vital
- 7) Melaksanakan anamnesa sesuai batas kemampuan dan kewenangannya
- 8) Melakukan tindakan darurat sesuai kebutuhan pasien, khususnya pada kasus darurat
- 9) Membantu pasien selama pemeriksaan dokter, antara lain memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan
- 10) Melaksanakan pengobatan sesuai program pengobatan

- 11) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan atau keluarga
 - 12) Merujuk pasien kepada anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan untuk pemeriksaan diagnostic, tindakan pengobatan, dan perawatan
 - 13) Melaksanakan system pencatatan dan pelaporan
 - 14) Memelihara peralatan medis keperawatan dalam keadaan siap pakai
 - 15) Menyarankan kunjungan ulang terutama pasien yang pertama kali kunjungan
- d. Hubungan perawat dengan klien.

Potter dan Perry (2013) mengatakan bahwa isi pesan dan sikap penyampaian pesan dipengaruhi oleh perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang, budaya, emosi, pengetahuan, peran, dan tatanan interaksi. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam berinteraksi dengan pasien yaitu (Potter & Perry, 2013):

- 1) Perkembangan

Lingkungan yang diciptakan oleh orang tua mempengaruhi kemampuan anak untuk berkomunikasi. Perawat menggunakan teknis khusus ketika berkomunikasi pada anak sesuai dengan perkembangannya.

- 2) Persepsi adalah pandangan personal terhadap suatu kejadian. Persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Apabila terjadi perbedaan persepsi akan menghambat komunikasi.
- 3) Nilai, nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang.
- 4) Latar belakang sosial budaya, budaya mempengaruhi cara bertindak dan komunikasi dalam pemberian pelayanan keperawatan.
- 5) Emosi, emosi adalah perasaan subyektif tentang suatu peristiwa. Cara seseorang berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh keadaan emosinya.

- 6) Pengetahuan, hubungan sulit terjalin jika orang yang bersangkutan memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Dengan pengkajian, perawat dapat menjalin hubungan terapeutik dengan pasien sesuai dengan tingkat pengetahuannya.
 - 7) Peran, perawat perlu menyadari perannya saat berhubungan dengan klien ketika memberikan asuhan keperawatan.
 - 8) Tatanan interaksi, interaksi antara perawat dengan klien akan lebih efektif jika dilakukan dilingkungan yang menunjang. Perawat perlu memilih tatanan yang memadai ketika berinteraksi dengan klien.
- e. Nilai humanis dalam pelayanan keperawatan

Dwidiyanti (2007), nilai humanis meyakini kebaikan dan nilai – nilai manusia sebagai suatu komitmen dalam bekerja untuk kemanusiaan. Perilaku yang manusiawi adalah empati, simpati, terharu dan menghargai kehidupan. Dalam keperawatan, humanisme merupakan suatu sikap dan pendekatan yang memperlakukan pasien sebagai manusia yang mempunyai kebutuhan lebih dari sekedar nomor tempat tidur atau seseorang berpenyakit tertentu. Perawat yang menggunakan pendekatan humanistik dalam prakteknya memperhitungkan semua yang diketahuinya tentang pasien yang meliputi pikiran, perasaan, nilai – nilai, pengalaman, kesukaan, perilaku, dan bahasa tubuh.

Pendekatan humanistik ini adalah aspek keperawatan tradisional yang diwujudkan dalam pengertian dan tindakan. Pengertian membutuhkan kemampuan mendengarkan orang lain secara aktif dan arif serta menerima perasaan – perasaan orang lain. Prasyarat bertindak adalah mampu bereaksi terhadap kebutuhan orang lain dengan keikhlasan, kehangatan untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal.

Untuk memahami bagaimana perawatan mendekati dengan cara humanistik, diperlukan kesadaran diri yang membuat perawat menerima perbedaan dan keunikan klien. Kesadaran diri dapat ditingkatkan melalui tiga cara yaitu :

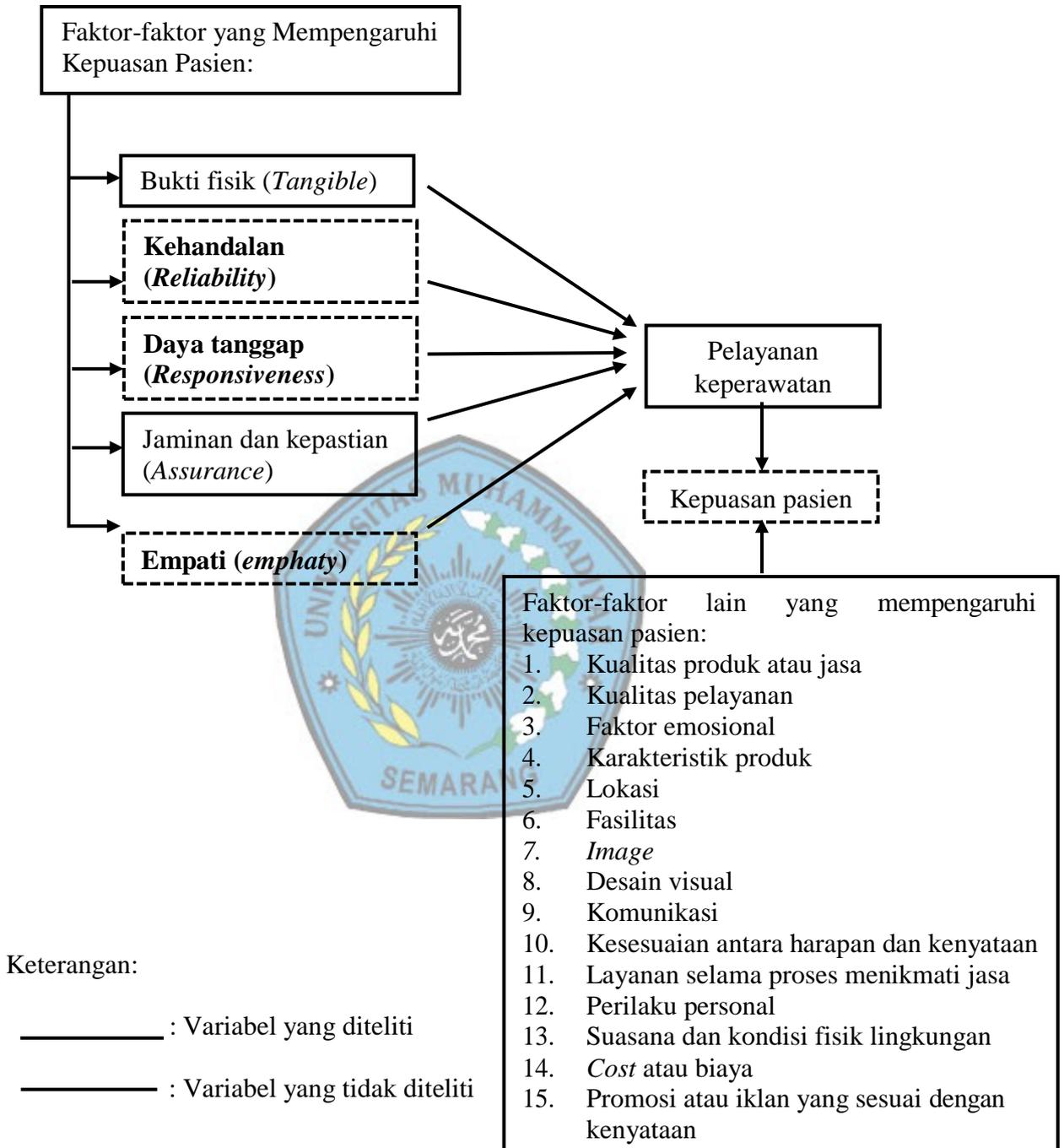
- 1) Mempelajari diri sendiri yaitu proses eksplorasi diri sendiri, tentang pikiran, perasaan, perilaku, termasuk pengalaman yang menyenangkan, hubungan interpersonal dan kebutuhan pribadi.
 - 2) Belajar dari orang lain. Kesiapan dan keterbukaan menerima umpan balik orang lain akan meningkatkan pengetahuan tentang diri sendiri.
 - 3) Membuka diri. Keterbukaan merupakan salah satu kepribadian yang sehat, untuk ini harus ada teman intim yang dapat dipercaya, tempat menceritakan hal yang rahasia.
- f. Kode etik keperawatan dalam pelayanan keperawatan

Kode etik Keperawatan Indonesia (Darwin, 2014), tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga, dan masyarakat, perawatan dalam melaksanakan pengabdian senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang pangkal tolaknya bersumber pada adanya kebutuhan perawatan individu, keluarga, dan masyarakat. Tanggung jawab perawat terhadap tugas, perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dan menerapkan pengetahuan serta keterampilan perawatan sesuai dengan kebutuhan individu atau klien, keluarga dan masyarakat.

Tanggung Jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan, dan mengurangi penderitaan. Oleh karena itu perawat harus meyakini bahwa:

- 1) Kebutuhan terhadap pelayanan keperawatan diberbagai tempat adalah sama.
- 2) Pelaksana praktek keperawatan dititikberatkan pada penghargaan terhadap kehidupan yang bermartabat dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.
- 3) Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan atau keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, perawat mengikutsertakan kelompok dan instansi terkait.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Parasuraman, Zeithaml, Berry (2010); Pohan (2010); Nooria (2012); Nursalam (2011)