

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep *Caring*

2.1.1.1 Pengertian *Caring*

Caring adalah sentral dalam praktik keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana seorang perawat professional dalam bekerja harus lebih perhatian dan bertanggung jawab kepada kliennya. *Caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan, seorang klien yang sedang dirawat di rumah sakit sangat mengharapkan perhatian dan bantuan dari perawat yang professional, klien berharap perawat professional dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, klien menginginkan penderitaannya segera diselesaikan (Kusnanto, 2019).

Caring digambarkan sebagai suatu dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal, dimana caring digambarkan sebagai moral ideal keperawatan yang meliputi keinginan dan kesungguhan untuk merawat serta tindakan untuk merawat. Tujuan perilaku caring adalah memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dengan menunjukkan perhatian, perasaan empati dan cinta yang merupakan kehendak keperawatan (Gadow & Woddings, 1984 dalam Kusnanto, 2019).

Caring merupakan sebuah proses interpersonal yang sangat penting yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik melalui ekspresi emosi tertentu pada klien (Morrison & Burnard, 2009 dalam Kusnanto, 2019). *Caring* membuat perhatian, motivasi dan arahan bagi klien untuk melakukan sesuatu. *Caring* sebagai salah satu syarat utama untuk *coping*, dengan *caring* perawat mampu mengetahui intervensi yang baik dan tepat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan selanjutnya (Kusnanto, 2019).

2.1.1.2 Teori Caring menurut Jean Watson

Menurut Jean Watson, *caring* merupakan inti dari praktik keperawatan dan menjadi dasar utama dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Teori *Human Caring* dikembangkan sebagai pendekatan *humanistic* yang menekankan bahwa perawat tidak hanya berfokus pada findakan fisik atau prosedur medis, tetapi juga memperhatikan aspek emosional, psikologis, sosial, dan spiritual pasien secara holistic. *Caring* dipandang sebagai nilai moral dan filosofi utama dalam praktik keperawatan yang berorientasi pada manusia secara utuh (Program Studi S1 Keperawatan FK Unesa, 2023). Jean Watson menjelaskan bahwa hubungan antara perawat dan pasien harus dibangun melalui hubungan interpersonal *caring relationship*. Hubungan ini didasari oleh rasa percaya, empati, perhatian, kasih sayang, dan penghargaan terhadap martabat manusia. Dalam proses *caring*, perawat diharapkan mampu hadir secara penuh (*authentic presence*), mendengarkan pasien dengan tulus, memahami kondisi emosional pasien, serta memberikan dukungan selama proses perawatan berlangsung.

Teori caring Jean Watson juga menekankan pentingnya komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan. Komunikasi terapeutik dilakukan melalui sikap ramah, mendengarkan aktif, memberikan perhatian, menjelaskan informasi dengan jelas, serta menghargai perasaan pasien. Sikap caring tersebut dapat membantu pasien merasa aman, nyaman, dihargai, dan dipahami sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima (Watson Caring Science Institute, 2024). Selain itu, Watson menjelaskan bahwa pelayanan keperawatan harus dilakukan secara holistik dengan memperhatikan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Caring tidak hanya berfokus pada penyembuhan fisik, tetapi juga membantu pasien memperoleh kenyamanan, harapan, ketenangan, dan kualitas hidup yang lebih baik selama menjalani perawatan. Pendekatan holistik ini menunjukkan bahwa caring memiliki pengaruh penting terhadap pengalaman pasien selama menerima pelayanan kesehatan (ResearchGate

Publication, 2024). Dalam penelitian tentang hubungan perilaku caring tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien, teori Jean Watson relevan digunakan karena menjelaskan bahwa perilaku caring seperti empati, perhatian, komunikasi terapeutik, sikap menghargai pasien, serta hubungan interpersonal yang baik dapat meningkatkan pengalaman positif pasien terhadap pelayanan kesehatan. Semakin baik perilaku caring tenaga kesehatan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima (Nurseslabs, 2024).

2.1.1.3 Dimensi Caring menurut Jean Watson

Menurut Jean Watson, dimensi *caring* dikembangkan dalam konsep 10 *Carative Factors* yang kemudian berkembang menjadi 10 *Caritas Processes* sebagai dasar perilaku caring dalam praktik keperawatan (Watson, 1979; Watson Caring Science Institute, 2024).

a. *Humanistic Altruistic Values*

Perawat menunjukkan sikap peduli, empati, kasih sayang, dan menghargai pasien sebagai manusia secara utuh.

b. *Faith Hope*

Perawat membantu meningkatkan harapan dan semangat pasien selama menjalani perawatan.

c. *Sensitivity to Self and Others*

Perawat memiliki kepekaan terhadap perasaan sendiri maupun pasien.

d. *Helping Trust Relationship*

Perawat membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik dan sikap suportif

e. *Expression of Feelings*

Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan positif maupun *negative*.

f. *Problem Solving for Decision Making*

Perawat menggunakan pendekatan ilmiah dan pemecahan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan.

g. *Teaching Learning*

Perawat memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan pasien.

h. *Supportive, Protective, and Corrective Environment*

Perawat menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan terapeutik bagi pasien.

i. *Human Needs Assistance*

Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

j. *Existential Phenomenological Spiritual Forces*

Perawat memperhatikan aspek spiritual dan makna pengalaman sakit yang dialami pasien.

2.1.1.4 Komponen *caring* menurut Jean Watson

Menurut Jean Watson, *caring* dalam keperawatan memiliki beberapa komponen utama yang menjadi dasar dalam hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Komponen *caring* ini menekankan aspek empati, perhatian, komunikasi terapeutik, serta pelayanan holistik dalam praktik keperawatan (Watson, 1979).

Berikut komponen *caring* menurut Jean Watson:

a. Komitmen Humanistik dan Altruistik

Caring dilakukan dengan sikap peduli, kasih sayang, menghargai martabat pasien, dan membantu pasien tanpa membedakan latar belakang pasien.

b. Empati dan Sensitivitas

Perawat memiliki kemampuan memahami perasaan, kebutuhan, dan kondisi emosional pasien sehingga pasien merasa diperhatikan dan dipahami.

c. Hubungan Interpersonal Terapeutik

Caring diwujudkan melalui hubungan saling percaya antara perawat dan pasien dengan komunikasi terapeutik yang baik.

d. Komunikasi Terapeutik

Perawat mendengarkan pasien secara aktif, memberikan penjelasan yang jelas, serta menunjukkan sikap ramah dan suportif selama proses perawatan.

e. Pelayanan Holistik

Caring tidak hanya berfokus pada kondisi fisik pasien, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

f. *Helping Trust Relationship*

Perawat membangun hubungan saling percaya agar pasien merasa aman, nyaman, dan terbuka dalam menyampaikan keluhan maupun kebutuhan selama perawatan.

g. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien

Caring juga mencakup bantuan dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien baik biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual.

2.1.1.5 *Caring* dalam Pelayanan Kesehatan

Caring merupakan konsep sentral dalam pelayanan kesehatan yang mencerminkan kepedulian dan hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dengan pasien secara holistik. Secara umum, *caring* tidak hanya difokuskan pada tindakan teknis medis, tetapi melibatkan kehadiran emosional, empati, perhatian, dan interaksi terapeutik yang bermakna antara pemberi layanan dan penerima layanan. Menurut Nazari et al. (2025), *caring* dalam konteks keperawatan didefinisikan sebagai keberadaan yang disengaja dan nyata dari tenaga kesehatan yang menunjukkan cinta, belas kasih, dan kepedulian untuk kesejahteraan pasien. Ini termasuk tindakan seperti empati, kenyamanan, mendengarkan secara aktif, kejujuran, serta penerimaan tanpa menilai, yang secara langsung mempengaruhi pengalaman pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Sementara itu, dalam kajian *perceptions of caring behaviors* ditemukan bahwa *caring* mencakup manifestasi belas kasih (*compassion*), kepedulian terhadap orang lain, interaksi humanis, hubungan interpersonal, dan

aliansi terapeutik yang kuat antara tenaga kesehatan dan pasien. Pendekatan ini memperkuat bahwa *caring* bukan sekadar tindakan teknis, tetapi juga respons emosional yang dipersepsikan oleh pasien selama pelayanan diberikan (Alikari et al., 2022).

Secara ringkas, dari berbagai kajian tersebut dapat disimpulkan bahwa *caring* dalam pelayanan kesehatan adalah:

- a. Perilaku *interpersonal* yang menunjukkan empati, perhatian, dan kasih sayang kepada pasien.
- b. Keterlibatan emosional dan komunikasi terapeutik yang membangun hubungan saling percaya.
- c. Pendekatan holistik yang menghargai martabat pasien sebagai individu utuh dengan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Definisi ini menunjukkan bahwa *caring* bukan hanya tindakan teknis, tetapi sebuah hubungan humanistik antara pemberi dan penerima layanan yang menciptakan rasa aman, dihargai, dan puas bagi pasien, suatu landasan penting dalam pelayanan kesehatan berkualitas.

2.1.1.6 Perilaku *Caring* Perawat

Perilaku *caring* perawat merupakan wujud nyata dari nilai *caring* dalam praktik keperawatan sehari-hari. *Caring* tidak berhenti pada konsep, tetapi tampak dalam sikap, tindakan, komunikasi, perhatian, dan kepedulian perawat kepada pasien selama proses pelayanan kesehatan berlangsung (Harniah, 2017). Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien memiliki peran besar dalam membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Interaksi yang terus menerus membuat perilaku *caring* perawat sangat mudah dirasakan, dinilai, dan diingat oleh pasien dibandingkan tindakan teknis yang dilakukan (Wuwung et al., 2020).

Perilaku *caring* perawat ditunjukkan melalui sikap empati, perhatian, komunikasi yang lembut, kesediaan mendengarkan keluhan pasien, serta

kesungguhan dalam memenuhi kebutuhan pasien baik fisik maupun psikologis. Ketika perawat menunjukkan perilaku tersebut, pasien akan merasa diperhatikan, dihargai, dan aman selama menjalani perawatan (Faridasari et al., 2021). Dalam praktiknya, perilaku *caring* juga tercermin dari bagaimana perawat memenuhi kebutuhan dasar pasien. Pemenuhan kebutuhan seperti personal hygiene, kenyamanan, serta pencegahan infeksi dilakukan tidak hanya sebagai prosedur, tetapi dengan sikap peduli dan penuh perhatian sehingga pasien merasakan kepuasan terhadap pelayanan yang diterima (Palupi et al., 2023).

Perilaku *caring* perawat juga berkaitan dengan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Ketika pasien merasakan perilaku *caring* yang baik, maka pasien akan menilai bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan bermutu dan profesional (Krismiadi, 2023). Penelitian di pelayanan rawat jalan menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat tetap memiliki peran penting meskipun interaksi dengan pasien relatif singkat. Sikap ramah, perhatian, dan komunikasi yang baik dari perawat mampu meningkatkan kepuasan pasien di poli rawat jalan (Senofia et al., 2025). elain itu, perilaku *caring* perawat terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan pasien di berbagai ruang perawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan. Hal ini menunjukkan bahwa *caring* merupakan komponen penting yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya (Rangki, 2021). Dengan demikian, perilaku *caring* perawat dapat dipahami sebagai tindakan nyata yang ditunjukkan melalui empati, perhatian, komunikasi terapeutik, serta kepedulian dalam memenuhi kebutuhan pasien, yang secara langsung mempengaruhi persepsi mutu pelayanan dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

2.1.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *caring*

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, et.al (2006 dalam

Kusnanto 2019) mengemukakan 3 (tiga) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.

a. Aktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. variabel kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

b. Faktor psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variable sikap, komitmen dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

c. Faktor organisasi

Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku caring adalah, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan. Variable imbalan akan mempengaruhi variabel motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

2.1.1.8 Pengukuran Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* bisa diukur dengan beberapa alat ukur (*tools*) yang sudah dikembangkan oleh para peneliti yang membahas ilmu *caring*. Beberapa penelitian tentang *caring* bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Watson (2009 dalam Kusnanto 2019) menyatakan bahwa pengukuran *caring* merupakan proses menurunkan *subyektifitas*, fenomena manusia yang bersifat *invisible* (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi, ke bentuk yang lebih *obyektif*. Oleh sebab itu, penggunaan alat ukur formal mampu mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku *caring*.

Pemakaian alat ukur formal pada penelitian keperawatan tentang perilaku *caring* bertujuan untuk : memperbaiki *caring* secara terus menerus melalui penggunaan hasil (*outcomes*) dan intervensi yang berarti untuk memperbaiki praktik keperawatan; sebagai studi banding (*benchmarking*) struktur, setting, dan lingkungan yang lebih menunjukkan *caring*, mengevaluasi konsekuensi *caring* dan *non caring* pada pasien maupun perawat. Alat ukur formal *caring* bisa menghasilkan model pelaporan perawatan pada area praktik tertentu, menemukan kelemahan dan kekuatan proses *caring* dan melakukan intervensi dalam memperbaiki dan menghasilkan model praktik yang lebih sempurna. Selain itu, penggunaan alat ukur formal bisa meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai hubungan *caring*, kesehatan dan proses kesembuhan dan sebagai validasi empiris untuk memperluas teori *caring* serta memberikan petunjuk baru bagi perkembangan kurikulum, keilmuan keperawatan, dan ilmu kesehatan termasuk penelitian (Watson, 2009 dalam Kusnanto 2019).

Pengukuran perilaku *caring* perawat bisa dilakukan melalui pengukuran persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. dengan menggunakan persepsi pasien dalam pengukuran perilaku *caring* perawat bisa memberikan hasil yang lebih sensitif karena pasien adalah individu yang menerima langsung perilaku dan tindakan perawat termasuk perilaku *caring* (Rego, Godinho, Mc Queen, 2008 dalam Kusnanto 2019). Alat ukur *caring professional scale* (CPS) yang disempurnakan oleh Swanson, CPS terdiri dari subskala analitik yaitu *Compassionate healer* dan *competent practitioner* yang berasal dari 5 komponen *caring* swanson yaitu mengetahui (*Knowing*), kehadiran (*Being with*), melakukan tindakan (*Doing for*), memampukan (*Enabling*), dan mempertahankan kepercayaan (*Maintaining Believe*), (Kusnanto, 2019).

2.1.2 Konsep Kepuasan

2.1.2.1 Teori Kepuasan Menurut Oliver (*Expectancy–Disconfirmation Theory*)

Teori kepuasan yang paling banyak digunakan dalam penelitian pelayanan jasa, termasuk pelayanan kesehatan, adalah *Expectancy–Disconfirmation Theory* yang dikemukakan oleh Richard L. Oliver. Teori ini menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan (pasien) muncul dari proses perbandingan antara harapan sebelum menerima pelayanan dengan kenyataan pelayanan yang dirasakan setelah menerima pelayanan (Oliver, 1980).

Menurut Oliver (1980), apabila pelayanan yang diterima melebihi harapan pasien (*positive disconfirmation*), maka pasien akan merasa puas. Sebaliknya, apabila pelayanan yang diterima lebih rendah dari harapan (*negative disconfirmation*), maka pasien akan merasa tidak puas. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan, maka pasien akan berada pada kondisi netral atau cukup puas. Dalam konteks pelayanan kesehatan, teori ini sangat relevan karena pasien datang dengan harapan tertentu terhadap pelayanan yang akan diterima dari dokter dan perawat. Harapan tersebut berkaitan dengan sikap empati, perhatian, komunikasi, kecepatan pelayanan, serta kenyamanan fasilitas. Ketika pasien merasakan bahwa perilaku tenaga kesehatan sesuai atau melebihi harapannya, maka kepuasan pasien akan meningkat.

Teori ini menjelaskan bahwa kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh hasil tindakan medis, tetapi sangat dipengaruhi oleh pengalaman pelayanan yang dirasakan selama proses interaksi dengan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perilaku *caring* perawat dan dokter menjadi faktor penting yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Dengan demikian, *Expectancy Disconfirmation Theory* dari Oliver menjadi dasar teoritis yang kuat dalam menjelaskan bagaimana perilaku *caring* tenaga kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di poliklinik jantung.

2.1.2.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator utama dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan muncul dari perbandingan antara harapan pasien sebelum menerima pelayanan dengan kenyataan pelayanan yang diterima. Apabila pelayanan yang diterima sama atau melebihi harapan, maka pasien akan merasa puas, dan sebaliknya apabila tidak sesuai harapan maka akan timbul ketidakpuasan (Faridasari et al., 2021) . Kepuasan pasien juga dipahami sebagai outcome dari kualitas pelayanan kesehatan. Artinya, baik buruknya mutu pelayanan dapat dilihat dari bagaimana penilaian pasien terhadap pengalaman pelayanan yang diterimanya selama di fasilitas kesehatan (Soumokil et al., 2021) .

Dalam pelayanan kesehatan, kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh hasil pengobatan, tetapi juga oleh proses pelayanan yang dialami pasien. Sikap tenaga kesehatan, komunikasi, perhatian, empati, serta kenyamanan lingkungan pelayanan menjadi faktor penting yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (Krismiadi, 2023). Kepuasan pasien dapat dinilai melalui beberapa dimensi kualitas pelayanan, yaitu kehandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan bukti fisik (tangibles). Dimensi empati sangat berkaitan erat dengan perilaku caring tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan (Soumokil et al., 2021).

Selain itu, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh sejauh mana kebutuhan dasar pasien terpenuhi dengan baik. Ketika pasien merasa diperhatikan kebutuhannya secara menyeluruh dengan sikap peduli dan empati, maka pasien akan menilai pelayanan tersebut memuaskan (Palupi et al., 2023). Pada pelayanan rawat jalan, kepuasan pasien menjadi indikator penting karena pasien memiliki kebebasan untuk memilih kembali atau tidak menggunakan layanan di fasilitas kesehatan tersebut. Pelayanan yang dirasakan memuaskan akan mendorong pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di tempat yang sama (Senofia et al.,

2025). Dengan demikian, kepuasan pasien dapat diartikan sebagai tingkat perasaan pasien yang timbul setelah membandingkan harapan dengan kenyataan pelayanan yang diterima, yang dipengaruhi oleh kualitas interaksi, perhatian, *empati*, serta mutu pelayanan tenaga kesehatan selama proses pelayanan berlangsung.

2.1.2.3 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

- a. Interaksi interpersonal tenaga kesehatan (*empati, caring, komunikasi*).

Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh bagaimana interaksi yang terjadi antara pasien dan tenaga kesehatan selama proses pelayanan berlangsung. Pasien tidak hanya menilai pelayanan dari hasil tindakan medis, tetapi juga dari sikap empati, perhatian, komunikasi, dan kepedulian yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan. Perilaku caring ini menjadi pengalaman langsung yang dirasakan pasien dan berperan besar dalam membentuk kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima (Ferreira et al., 2023).

- b. Kecepatan dan ketepatan pelayanan (*responsiveness*)

Pasien cenderung merasa puas ketika pelayanan diberikan secara cepat, tanggap, dan sesuai dengan kebutuhan kesehatannya. Ketepatan dalam memberikan pelayanan menunjukkan profesionalisme tenaga kesehatan dan membuat pasien merasa diperhatikan tanpa harus menunggu lama (Soumokil et al., 2021).

- c. Kejelasan informasi yang diberikan

Kejelasan informasi dari dokter dan perawat mengenai kondisi kesehatan, tindakan, serta terapi yang diberikan mempengaruhi rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diterima. Penjelasan yang mudah dipahami membuat pasien merasa lebih nyaman, aman, dan puas selama menjalani pelayanan kesehatan (Senofia et al., 2025).

- d. Kenyamanan fasilitas pelayanan (*tangibles*)

Kenyamanan lingkungan pelayanan seperti kebersihan ruangan, kerapian, serta keamanan fasilitas menjadi penilaian awal pasien

terhadap mutu pelayanan kesehatan. Lingkungan yang nyaman memberikan pengalaman positif selama pasien berada di fasilitas kesehatan (Palupi et al., 2023).

e. Hubungan jangka panjang pasien dengan tenaga kesehatan

Pada pasien dengan penyakit kronis seperti jantung yang memerlukan kontrol rutin, hubungan jangka panjang dengan tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam membentuk kepuasan. Pasien yang merasa dikenali, diperhatikan, dan dipahami oleh perawat dan dokter akan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan yang diterima (Rahmawati et al., 2020).

f. Sikap ramah dan penghargaan terhadap pasien

Sikap ramah, sopan, dan penghargaan terhadap martabat pasien membuat pasien merasa dihargai sebagai individu. Hal ini memberikan dampak psikologis positif yang berkontribusi pada meningkatnya kepuasan pasien selama menerima pelayanan kesehatan (Ferreira et al., 2023).

2.1.2.4 Dimensi Kepuasan Pasien Berdasarkan SERVQUAL

Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dapat diukur menggunakan model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988). Model ini banyak digunakan untuk menilai kualitas pelayanan jasa, termasuk pelayanan kesehatan, karena mampu menggambarkan pengalaman pasien secara menyeluruh melalui lima dimensi utama kualitas pelayanan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kelima dimensi SERVQUAL sangat relevan untuk menjelaskan bagaimana pasien menilai pelayanan yang diterima hingga muncul rasa puas atau tidak puas (Soumokil et al., 2021). Lima dimensi SERVQUAL dalam kepuasan pasien adalah:

a. *Reliability* (Kehandalan)

Kehandalan adalah kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang tepat, akurat, dan dapat dipercaya sesuai dengan kebutuhan pasien. Pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang

diberikan sesuai dengan harapan dan dilakukan secara konsisten (Soumokil et al., 2021).

b. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Daya tanggap berkaitan dengan kesediaan tenaga kesehatan untuk membantu pasien dengan cepat dan tanggap terhadap kebutuhan pasien. Pelayanan yang tidak membuat pasien menunggu lama menjadi salah satu indikator penting dalam kepuasan pasien (Senofia et al., 2025).

c. *Assurance* (Jaminan)

Jaminan mencerminkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan rasa aman, percaya, dan keyakinan kepada pasien melalui sikap profesional, sopan, serta kompetensi dalam memberikan pelayanan (Faridasari et al., 2021).

d. *Empathy* (Empati)

Empati adalah perhatian dan kepedulian tenaga kesehatan terhadap pasien sebagai individu. Dimensi ini sangat berkaitan erat dengan perilaku caring perawat dan dokter yang dirasakan langsung oleh pasien selama pelayanan berlangsung (Palupi et al., 2023).

e. *Tangibles* (Bukti Fisik)

Bukti fisik meliputi kondisi fasilitas, kebersihan ruangan, kerapian lingkungan, serta penampilan tenaga kesehatan. Lingkungan pelayanan yang nyaman akan memberikan pengalaman positif bagi pasien (Soumokil et al., 2021). Kelima dimensi SERVQUAL tersebut menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh hasil tindakan medis, tetapi juga oleh kualitas interaksi, perhatian, dan lingkungan pelayanan yang dirasakan pasien selama menerima pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, dimensi *empathy* menjadi jembatan penting yang menghubungkan perilaku caring perawat dan dokter dengan tingkat kepuasan pasien di poliklinik jantung.

2.1.2.5 Kepuasan Pasien di Pelayanan Rawat Jalan / Poliklinik

Pelayanan rawat jalan atau poliklinik memiliki karakteristik interaksi yang relatif singkat, namun sangat menentukan persepsi pasien terhadap mutu

pelayanan. Pada setting ini, kepuasan pasien banyak dipengaruhi oleh kualitas komunikasi, perhatian, empati, serta sikap tenaga kesehatan selama proses konsultasi berlangsung (Senofia et al., 2025). Berbeda dengan rawat inap, pasien di poliklinik memiliki kebebasan penuh untuk memutuskan kembali atau tidak menggunakan pelayanan di fasilitas kesehatan tersebut. Oleh karena itu, pengalaman pelayanan yang dirasakan pada setiap kunjungan sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (Soumokil et al., 2021).

Pada pasien dengan penyakit jantung, kepuasan pelayanan di poliklinik menjadi lebih penting karena penyakit jantung merupakan penyakit kronis yang memerlukan kontrol rutin dan jangka panjang. Pasien jantung umumnya datang berulang kali untuk evaluasi kondisi, pengaturan terapi, dan pemantauan kesehatan secara berkala (Rahmawati et al., 2020). Kondisi tersebut membuat pasien jantung sering mengalami kecemasan, kekhawatiran akan serangan ulang, serta ketergantungan yang tinggi terhadap informasi dan arahan dari tenaga kesehatan. Dalam situasi ini, komunikasi yang baik, empati, dan perhatian dari perawat dan dokter sangat mempengaruhi rasa aman dan kepuasan pasien selama kontrol di poliklinik (Rahmawati et al., 2020).

Selain itu, hubungan jangka panjang yang terjalin antara pasien jantung dengan tenaga kesehatan membuat perilaku *caring* semakin mudah dirasakan oleh pasien. Sikap ramah, perhatian, dan komunikasi yang konsisten pada setiap kunjungan akan membentuk persepsi positif terhadap mutu pelayanan (Krismiadi, 2023). Dengan demikian, pada pelayanan poliklinik jantung, kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh hasil pemeriksaan medis, tetapi juga oleh pengalaman interaksi dengan perawat dan dokter selama proses konsultasi. Karakteristik penyakit jantung yang kronis dan memerlukan kontrol rutin menjadikan perilaku *caring* tenaga kesehatan sebagai faktor penting yang membentuk kepuasan pasien di poliklinik.

2.1.2.6 Kepuasan Pasien pada Pelayanan Penyakit Kronis (Konteks Jantung)

Pada pasien dengan penyakit kronis, kepuasan terhadap pelayanan kesehatan memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan pasien dengan penyakit akut. Penyakit kronis menuntut pasien untuk melakukan kontrol kesehatan secara rutin dan berkelanjutan dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini membuat pasien lebih sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan, sehingga pengalaman pelayanan yang dirasakan pasien dari waktu ke waktu sangat mempengaruhi tingkat kepuasan yang terbentuk (Rahmawati et al., 2020).

Pasien dengan penyakit jantung termasuk dalam kategori pasien kronis yang memerlukan pemantauan berkala di poliklinik. Selain pemeriksaan medis, pasien jantung sering kali datang dengan kondisi psikologis berupa kecemasan, kekhawatiran terhadap serangan ulang, serta ketergantungan yang tinggi terhadap informasi dan arahan dari dokter dan perawat. Dalam kondisi ini, sikap empati, perhatian, komunikasi, dan kepedulian tenaga kesehatan sangat mempengaruhi rasa aman dan nyaman pasien selama menjalani pelayanan (Ferreira et al., 2023).

Frekuensi kunjungan yang berulang membuat pasien jantung membentuk persepsi jangka panjang terhadap pelayanan yang diterima. Pasien tidak hanya menilai pelayanan dari satu kali kunjungan, tetapi dari konsistensi sikap tenaga kesehatan dalam setiap kunjungan. Apabila pasien merasa dikenali, diperhatikan, dan dipahami oleh perawat serta dokter, maka tingkat kepuasan pasien cenderung lebih tinggi (Soumokil et al., 2021). Dengan demikian, pada pelayanan poliklinik jantung, kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan interpersonal antara pasien dan tenaga kesehatan yang terjalin secara berkelanjutan. Perilaku caring perawat menjadi faktor penting yang membentuk pengalaman positif pasien selama kontrol rutin, yang pada akhirnya menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

2.1.2.7 Pengukuran Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan

Kepuasan pasien merupakan konsep yang bersifat subjektif karena didasarkan pada pengalaman dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Oleh karena itu, kepuasan pasien dapat diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner yang menggali penilaian langsung dari pasien setelah menerima pelayanan kesehatan. Pengukuran ini penting karena pasien adalah pihak yang merasakan secara langsung kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Ferreira et al., 2023).

Dalam pelayanan kesehatan, salah satu model pengukuran kepuasan yang paling banyak digunakan adalah SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988). Model ini digunakan karena mampu menilai kualitas pelayanan dari sudut pandang pasien melalui lima dimensi utama, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles*. Kelima dimensi ini sangat relevan untuk mengukur pengalaman pasien selama menerima pelayanan di fasilitas kesehatan (Soumokil et al., 2021).

Pengukuran kepuasan pasien dengan kuesioner SERVQUAL menekankan bahwa kepuasan dinilai berdasarkan persepsi pasien, bukan dari penilaian tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan konsep kepuasan yang menekankan pada pengalaman subjektif pasien dalam membandingkan harapan dengan kenyataan pelayanan yang diterima (Oliver, 1980). Dalam penelitian ini, pengukuran kepuasan pasien dilakukan menggunakan instrumen SERVQUAL karena sesuai untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di poliklinik jantung. Dimensi *empathy* dalam SERVQUAL menjadi aspek penting yang berkaitan langsung dengan perilaku caring perawat dan dokter yang dirasakan pasien selama pelayanan berlangsung. Dengan demikian, penggunaan SERVQUAL dalam penelitian ini menjadi jembatan antara konsep kepuasan pasien dan instrumen penelitian yang akan digunakan pada Bab 3.

2.2 Kerangka Teori

Teori caring Jean Watson menjelaskan bahwa *caring* merupakan inti dari praktik keperawatan yang diwujudkan melalui sikap empati, perhatian, komunikasi terapeutik, kepedulian, serta hubungan interpersonal yang baik antara perawat dan pasien. *Caring* tidak hanya berfokus pada tindakan fisik, tetapi juga memperhatikan aspek emosional, psikologis, sosial, dan spiritual pasien secara holistik. Perilaku *caring* perawat dapat mempengaruhi pengalaman pasien selama menerima pelayanan kesehatan sehingga berperan penting dalam membentuk persepsi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry merupakan salah satu kerangka teori yang paling luas digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan dan hubungannya dengan kepuasan pelanggan, termasuk dalam konteks pelayanan kesehatan. Model ini menilai kualitas layanan berdasarkan kesenjangan antara harapan (*expectations*) dan persepsi (*perceptions*) pasien terhadap pelayanan yang diterima.

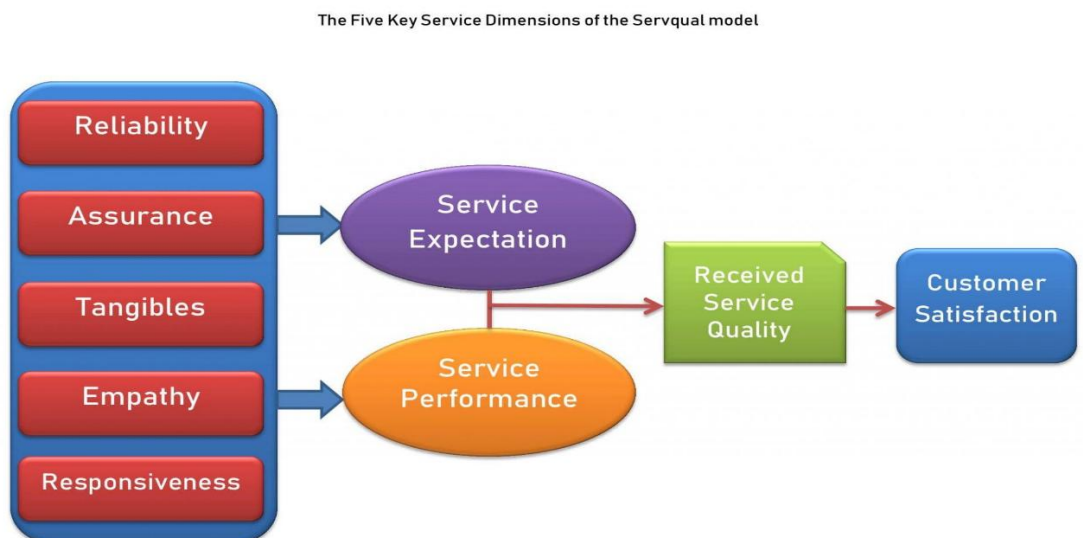
Dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya di poliklinik jantung, kepuasan pasien merupakan indikator penting keberhasilan pelayanan yang tidak hanya dipengaruhi oleh hasil klinis, tetapi juga oleh pengalaman pasien selama menerima pelayanan. Model SERVQUAL menjadi relevan karena mampu mengintegrasikan dimensi objektif dan subjektif dari kualitas pelayanan, termasuk aspek interpersonal yang sangat erat kaitannya dengan perilaku caring tenaga kesehatan.

Model SERVQUAL terdiri atas lima dimensi utama, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Dari kelima dimensi tersebut, dimensi *empathy*, *responsiveness*, dan *assurance* memiliki keterkaitan yang sangat kuat dengan konsep perilaku caring perawat. Perilaku caring yang ditunjukkan melalui perhatian, komunikasi terapeutik, kepekaan terhadap kebutuhan pasien, serta kehadiran yang empatik akan meningkatkan persepsi

pasien terhadap kualitas pelayanan pada dimensi tersebut. Dengan demikian, perilaku caring dapat diposisikan sebagai determinan penting dalam membentuk persepsi kualitas layanan menurut kerangka SERVQUAL.

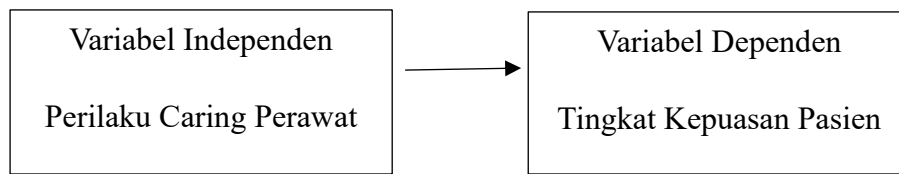
Selain itu, model SERVQUAL memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi aspek-aspek pelayanan yang paling berkontribusi terhadap kepuasan pasien secara spesifik. Hal ini sangat penting dalam setting poliklinik jantung, di mana pasien umumnya memiliki kondisi kronis yang memerlukan interaksi berulang dengan tenaga kesehatan. Dalam situasi ini, kualitas hubungan interpersonal dan konsistensi pelayanan menjadi faktor kunci dalam membangun kepercayaan dan kepuasan pasien.

Secara empiris, berbagai penelitian menunjukkan bahwa dimensi SERVQUAL, khususnya *empathy* dan *responsiveness*, memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan pasien di berbagai fasilitas kesehatan. Hal ini memperkuat relevansi penggunaan model SERVQUAL dalam penelitian ini untuk menjelaskan hubungan antara perilaku *caring* tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien.



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

H₁: Terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di poliklinik jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul.

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di poliklinik jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul.