

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepuasan pelanggan merupakan perasaan senang atau kecewa sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dihasilkan dengan yang diharapkan (Kotler 2002). Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan tingkat kepentingan dengan tingkat kinerja atau hasil yang dirasakan.

Menurut Umar (2000) kepuasan adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapan. “Kepuasan didefinisikan pula sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelum pemakaian dan kinerja aktual yang dirasakan setelah pemakaian (Rangkuti 2003). Kepuasan pelanggan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Pelanggan tidak akan puas bila ia mempunyai persepsi bahwa harapannya belum terpenuhi dan merasa puas bila persepsinya sama dengan yang diharapkan (Irawan, 2002).

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien/pelanggan adalah inti dari pemasaran yang berorientasi kepada

pasien/pelanggan. Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien/pelanggan, dan kepuasan sangat erat hubungannya dengan "word of mouth", maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pelanggan baru. Efek selanjutnya akan berlanjut pada proses terbentuknya citra puskesmas yang meningkat. Hal ini dikarenakan kondisi persaingan yang sangat ketat. Maka setiap puskesmas akan berusaha untuk menempatkan dirinya sebaik mungkin dimata pasien/pelanggannya agar dapat dipercaya untuk memenuhi kebutuhannya dalam bidang kesehatan (Rangkuti, 2006).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan (Pohan, 2006). Ada 5 (lima) dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa, yaitu: keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan berwujud.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik

yang dapat memberikan kenyamanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan untuk mendapatkan pasien yang loyal.

Kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur respon pasien setelah menerima jasa. Adanya penilaian akan jasa tersebut maka sarana pelayanan kesehatan tersebut diharapkan tetap dapat berdiri dan semakin berkembang. Dengan adanya kualitas pelayanan yang baik, akan menciptakan kepuasan bagi para pasien.

Salah satu upaya terhadap penguatan fasilitas kesehatan primer ini, diharapkan tenaga kesehatan yang berada di jenjang fasilitas kesehatan primer ini, harus memiliki kemampuan dan harus menguasai hal-hal terbaru mengenai prediksi, tanda, gejala, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif mengenai berbagai penyakit sebab dua unsur penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan adalah tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna jasa dan pemenuhan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Salah satu penilaian kualitas pelayanan, yaitu reliability, responsiveness, dan empathy. Reliability, yaitu kemampuan tenaga

kesehatan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan. Responsiveness, yaitu kemampuan para tenaga kesehatan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang tanggap. Emphaty mencakup kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pasien.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efektif, efisien, dan dituntut untuk memberikan informasi kesehatan yang tepat dalam pelayanan kesehatan dan menghasilkan data yang akurat . Di dalam penyelenggaraan pelayanan publik, masih banyak dijumpai kekurangan, sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan kepada masyarakat . Jika kondisi seperti ini tidak direspon, maka akan menimbulkan citra yang kurang baik terhadap rumah sakit sendiri . Mengingat jenis pelayanan yang sangat beragam, maka dalam memenuhi pelayanan diperlukan pedoman yang digunakan sebagai acuan bagi instansi di lingkungan instansi kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta. Untuk mencapai kualitas yang diharapkan oleh masyarakat perlu adanya kerjasama dan usaha yang berkesinambungan.

Tingginya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tidak diimbangi dengan peningkatan pelayanan kesehatan. Kualitas

pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya yang sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan baik, maka banyak hal yang perlu diperhatikan diantaranya adalah kesesuaian dengan kebutuhan masyarakat, sehingga perkembangan pelayanan kesehatan secara umum dipengaruhi oleh besar kecilnya suatu kebutuhan dan tuntutan dari masyarakat yang sebenarnya merupakan gambaran dari masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat tersebut. Adapun tuntutan kesehatan tersebut merupakan suatu hal yang subjektif, oleh karena itu pemenuhan terhadap tuntutan kesehatan sedikit pengaruhnya terhadap perubahan derajat kesehatan, karena sifatnya yang subjektif, maka tuntutan terhadap kesehatan sangat dipengaruhi oleh status sosial masyarakat itu sendiri.

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Selain itu, jaminan asuransi kesehatan sosial meningkatkan penggunaan pelayanan

kesehatan oleh masyarakat. Elemen kepuasan pasien merupakan hal yang terpenting, jika pasien tidak puas dengan mutu pelayanan yang diberikan, pasien tidak akan kembali atau mencari layanan lainnya, walaupun layanan tersebut tersedia, mudah didapat dan mudah dijangkau.

Rumah sakit merupakan tempat untuk memberikan pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang meliputi kegiatan observasi diagnostik, terapeutik dan rehabilitasi bagi semua orang menderita sakit atau luka serta bagi mereka yang melahirkan dan juga pelayanan rawat jalan bagi membutuhkan sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Namun sekarang ini rumah sakit tidak saja berfungsi sebagai tempat untuk pengobatan penyakit dan luka-luka tetapi telah berkembang kearah kesatuan upaya pelayanan untuk seluruh masyarakat yang menyangkut aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit bukan hanya sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas sebuah institusi dan sebuah organisasi. Oleh karena itu rumah sakit merupakan lembaga yang padat modal, padat karya, padat teknologi dan padat masalah yang dihadapinya (Soebarto, 2011).

Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip service quality yaitu reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, jika jasa yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan,

juga termasuk lamanya waktu pelayanan) (Anjaryani, 2009). Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Depkes, 2007). Salah satu tujuan dalam pelayanan di rumah sakit adalah kepuasan terhadap pelayanan, baik itu pasien maupun keluarga. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan yaitu pelayanan administrasi/pendaftaran pasien, dokter, perawat, makanan, obatobatan, sarana dan peralatan fasilitas dan lingkungan fisik rumah sakit serta pelayanan administrasi (Siboro, 2014).

Perawat Amerika mendefinisikan asosiasi tentang kepuasan pasien dengan keperawatan, pendapat pasien tentang perawatan diterima perawat selama rawat inap, untuk penelitian. Kepuasan pasien dengan asuhan keperawatan memiliki komponen: harapan, fisik rumah sakit, lingkungan, komunikasi dan informasi, partisipasi dan keterlibatan, hubungan interpersonal, dan kompetensi (Sharew, Bizuneh, Assefa, & Habtewold, 2018).

Rendahnya angka kepuasan pasien akan berdampak terhadap perkembangan rumah sakit. Pada pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang diterima, maka pasien memutuskan akan pindah ke rumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik (Sitzman et al., 2019).

Menilai kepuasan pasien dengan asuhan keperawatan adalah penting dalam mengevaluasi apakah kebutuhan pasien memenuhi dan kemudian memfasilitasi dalam perencanaan serta menerapkan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien. Faktor-faktor penentu berkontribusi paling besar terhadap kepuasan pasien dapat membantu perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Oleh karena itu, kepuasan pasien dengan perawatan adalah faktor penentu kualitas perawatan khususnya dalam pengaturan fasilitas klinis / kesehatan (Soliman, Hanan Mohamed Mohamed & Kassam, 2015).

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan rumah sakit, klien, dan profesional kesehatan lain. Perawat yang berkomunikasi secara efektif lebih mampu membina hubungan antara diri mereka sendiri dan orang lain, termasuk klien dan keluarga serta komponen masyarakat lainnya. Untuk perilaku caring perawat sangat diperlukan dalam membina hubungan agar tercipta hubungan yang baik antara perawat, klien, dan keluarga (Yuni, 2009).

Caring merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain yang artinya memberikan perhatian lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu dalam bertindak. *Caring* mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan hati yang ikhlas. *Caring* juga merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-

kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak.
(Dwidiyanti, 2007; Sitorus, 2007)

Perilaku *caring* merupakan perpaduan perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dalam membantu klien yang sedang sakit. Perilaku *caring* sangat penting dalam pelayanan keperawatan karena akan memberikan kepuasan pada klien dalam perawatan akan lebih memahami konsep *caring*, khususnya perilaku *caring* dan mengaplikasikan dalam pelayanan keperawatan (Kozier, 2010)

Caring adalah sesuatu yang tidak dapat terpisahkan dan pada saat yang sama mengindikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik dilakukan dalam proses *caring* di lingkungan keperawatan. Sudut pandang ini yang diperluas oleh Griffin (1980, 1983) dalam kutipan Morrison & Burnard (2009) yang membagi konsep *caring* ke dalam dua domain utama. Salah satu konsep *caring* ini berkenaan dengan sikap dan emosi perawat, sementara konsep *caring* yang lain terfokus pada aktivitas yang dilakukan perawat saat melaksanakan fungsi keperawatannya (Morrison & Burnard, 2009).

Watson (1988) dalam George (1990) mendefinisikan *caring* lebih dari sebuah *existensial philosophy*, yang memandang sebagai dasar spiritual, baginya *caring* adalah ideal moral dari keperawatan. Manusia akan eksistensi bila dimensi spiritualnya meningkat ditunjukkan dengan penerimaan diri, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kekuatan

dari dalam diri, intuitif. *Caring* sebagai esensi dari keperawatan berarti juga pertanggungjawaban hubungan antara perawat dan klien, dimana perawat membantu partisipasi klien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan.

(Watson, 2009) menempatkan *caring* sebagai dasar dan sentral dalam praktek keperawatan. *Caring* memberikan kemampuan pada perawat untuk memahami dan menolong klien. Seorang perawat harus memiliki kesadaran tentang asuhan keperawatan, dalam memberikan bantuan bagi klien dalam mencapai dan mempertahankan kesehatan maupun mencapai kematian dengan damai Linberg, dalam (Nursalam, 2014)

Teori *human caring* yang dikembangkan oleh Watson antara tahun 1975 sampai 1979, di dalam teori ini hanya berkisar pada sepuluh *carative factors* sebagai suatu kerangka untuk memberikan suatu bentuk dan fokus terhadap fenomena keperawatan. Watson menganggap istilah “*factors*” terlalu *stagnant* terhadap sensibilitasnya di masa kini. Ia pun kemudian menawarkan suatu konsep yang lebih sesuai dengan evolusi teorinya dan arahnya di masa depan. Konsep tersebut adalah “*clinical caritas*” dan “*caritas processes*”, yang dianggapnya lebih cocok dengan ide-ide dan ada perkembangan teorinya (Watson, 2004)

Watson (2012) dalam *Theory of Human Care* mengungkapkan bahwa ada sepuluh *carative factor* yang dapat mencerminkan perilaku

caring dari seorang perawat. Sepuluh faktor tersebut diantaranya membentuk sistem nilai *humanistik-altruistik*, menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain, membina hubungan yang saling percaya dan saling membantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, mengembangkan faktor kekuatan eksistensial fenomenologis.

Fokus utama dari keperawatan adalah faktor-faktor *carative* yang bersumber dari perspektif *humanistic* yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Watson kemudian mengembangkan sepuluh faktor *carative* tersebut untuk membantu kebutuhan tertentu dari pasien dengan tujuan terwujudnya integritas fungsional secara utuh dengan terpenuhinya kebutuhan biofisik, psikososial dan kebutuhan interpersonal (Watson, 2009).

Pendekatan ini merupakan fokus utama dalam praktek keperawatan dan merupakan esensi dari keperawatan (Watson, 2008). Berdasarkan pada pemikiran tersebut maka dengan *caring* akan memungkinkan terjalinnya hubungan interpersonal yang sangat harmonis antara perawat dan klien, membantu dan memenuhi kebutuhan klien sehingga

dapat memberikan kepuasan pada klien (Watson, 2008). Menurut Rahayu hal ini merupakan masalah potensial yang dapat mempengaruhi kepuasan klien karena perawat yang kurang *caring* dan mempunyai prosentase yang relatif besar (Rahayu, 2011). Husein (2006) dalam (Rahayu, 2011) mendapatkan bahwa 90% pasien mengatakan tidak merasa nyaman berbicara dengan perawat, 84% dari jumlah tersebut memiliki pengalaman negatif karena perawat tidak memperhatikan kebutuhan pasien terutama saat di malam hari.

Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang unik dan berbeda dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter maupun profesi yang lainnya. Filosofi dari keperawatan adalah humanisme, holism dan care (Nursalam, 2014). Keperawatan merupakan profesi yang mengedepankan sikap “*care*”, atau kepedulian, dan kasih sayang terhadap klien. (Perry, 2012).

Perilaku yang ditampilkan oleh perawat adalah dengan memberikan rasa nyaman, perhatian, kasih sayang, peduli, pemeliharaan kesehatan, memberi dorongan, empati, minat, cinta, percaya, melindungi, kehadiran, mendukung, memberi sentuhan dan siap membantu serta mengunjungi klien (Watson, 2012). Perilaku seperti itu akan mendorong klien dalam perubahan aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial kearah yang lebih baik.

Tidak semua klien sama, setiap individu mempunyai pengalaman yang berbeda-beda. Dari nilai-nilai dan kultur dalam mendapatkan

pelayanan kesehatan. *Caring* bersifat khusus bergantung pada hubungan perawat dan klien. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh perawat, mereka biasanya akan mempelajari bahwa *caring* membantu mereka untuk lebih fokus pada klien yang sedang mereka layani. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali masalah klien dan mencari serta melaksanakan solusinya (Perry & Potter, 2009).

Kemajuan teknologi di berbagai bidang telah memberikan banyak dampak bagi kehidupan manusia salah satunya adalah peningkatan masalah kesehatan yang berdampak pada status kesehatan masyarakat. Hal ini mendorong peningkatan kebutuhan akan pelayanan kesehatan, yang salah satunya adalah pelayanan keperawatan. Keperawatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan manusia, dan memberikan pelayanan komprehensif terhadap seluruh aspek kehidupan yaitu biopsiko-sosial dan spiritual (Nursalam, 2014).

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi paling utama dalam menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) baik dari fisik maupun psikososial yang dilakukan secara terpadu (Ilyas, 1999) dalam (Ahituta, 2009). Keberhasilan pelayanan kesehatan dirumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, dari salah satu faktor tersebut

adalah pelayanan keperawatan yang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat strategis dalam menentukan mutu pelayanan karena pemberi pelayanan profesional yang terbanyak (60%) adalah perawat karena mereka yang paling lama kontak dengan klien selama 24 jam (Sutoto & Wibowo, 2013).

Perilaku *caring* perawat yang rendah dapat dinilai dari 10 faktor karatif teori dasar Watson. Berdasarkan teori yang dilakukan dilapangan masih ditemukan adanya pasien merasa tidak puas akan pertanyaan yang diajukan terhadap perawat, kurang rasa peduli atau tidak peka terhadap keluhan pasien serta terkadang masih ada perawat yang ketus dan jutek. Dengan demikian kesan yang seperti ini secara tidak langsung juga dapat menimbulkan persepsi yang buruk dari pasien tentang pelayanan keperawatan yang diberikan (Rinna, 2016).

Dari penelitian Aiken (2012) menunjukkan persentase perawat yang memiliki kualitas pelayanan *caring* yang buruk terdapat pada Negara Irlandia 11%, dan Yunani 47%. *International Association of Human Caring* menjelaskan bahwa keperawatan selalu meliputi empat konsep yaitu merawat adalah apa yang perawat lakukan, manusia adalah sasaran dari apa yang perawat lakukan, kesehatan adalah tujuan setelah dilakukan dan lingkungan merupakan tempat dimana perawat dalam merawat.

Di Indonesia sendiri *caring* menjadi salah satu penilaian bagi para pengguna pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil survei kepuasan klien pada beberapa Rumah Sakit di Jakarta menunjukkan bahwa terdapat 14% klien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, disebabkan oleh perilaku *caring* kurang baik (Kemenkes RI, dalam Abdul, 2015).

Berbagai hal yang ditemukan di lapangan maka hal ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam menerima suatu pelayanan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan yaitu, pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Komunikasi memegang peranan yang paling penting karena pelayanan kesehatan merupakan *high personel contact*, sikap peduli yang harus ditunjukkan oleh petugas kesehatan, biaya (*cost*), penampilan fisik (kerapian) petugas (Muninjaya, 2004).

Gillies (1978 dalam (Meyer & Pallas, 2010) menjelaskan bahwa keberhasilan dalam memberikan pelayanan keperawatan merupakan cerminan utama pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat dengan memperlihatkan perilaku *caring*.

Pelayanan kesehatan di Indonesia yang diberikan oleh rumah sakit terus berkembang dan selalu memberikan perubahan yang sangat cepat karena arus era globalisasi yang sedang kita hadapi dibidang

kesehatan. Hal tersebut juga berdampak dan berpengaruh penting dalam bidang kesehatan. Petugas Kesehatan terutama perawat merupakan kunci utama dalam keberhasilan dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Hal yang terpenting agar pasien tetap menggunakan jasa rumah sakit tersebut adalah tergantung bagaimana pasien tersebut merasa puas dan senang dalam mendapatkan pelayanan (Purwoastuti & Walyani, 2019).

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam berupaya untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan dari pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi. Dalam perkembangan teknologi yang sangat pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk terus melakukan peningkatan kualitas pelayanannya.

Berdasarkan dari fenomena dan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kurangnya perilaku *caring* perawat terhadap pasien dalam pemberian asuhan keperawatan dan masih ditemukan adanya pasien merasa tidak puas terhadap perawat karena kurang rasa peduli atau tidak peka terhadap keluhan pasien serta terkadang masih ada perawat yang ketus dan jutek. Sehingga peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggunakan metode literature riview “Hubungan perilaku *caring* perawat dengan

tingkat kepuasan pasien”. Hal ini dengan adanya penilaian jasa tersebut maka sarana pelayanan kesehatan diharapkan tetap dapat berdiri dan semakin berkembang, menghasilkan kualitas pelayanan yang baik dan akan menciptakan kepuasan bagi para pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang di uraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dan menganalisis terkait dengan adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien
- b. Menganalisis apakah ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien
- c. Mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat berguna serta sebagai bahan informasi dan pertimbangan mengenai hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien untuk meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Peneliti dapat meningkatkan wawasan pengetahuan serta memberikan pengalaman dalam menganalisa apakah ada hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

b. Bagi rumah sakit

Diharapkan dengan adanya hasil dari penelitian ini dapat menambah informasi bagi rumah sakit yang dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.