

## MODEL *CARING* ISLAMI TERHADAP PENINGKATAN KEPUASAN PASIEN

### *(Islamic Caring Model on Increase Patient Satisfaction)*

Muh. Abdurrouf\*, Nursalam\*\*, Purwaningsih\*\*

\*FIK Unissula Jl. Raya Kaligawe KM.4 Po. Box. 1235 Semarang

E-mail: rouf\_dmk@yahoo.com

\*\*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kepuasan pasien merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh penyedia pelayanan kesehatan, pasien yang tidak puas akan meninggalkan rumah sakit dan menjadi pelanggan pesaing sehingga dapat menyebabkan penurunan penjualan produk/jasa dan pada gilirannya dapat menurunkan laba dan bahkan kerugian, oleh karena itu rumah sakit harus memberikan pelayanan terbaik sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh model *caring* Islami terhadap peningkatan kepuasan pasien. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimen, dengan responden sebanyak 31 pasien pada kelompok perlakuan yang diberikan *caring* Islami dan 31 pasien kelompok kontrol yang tidak diberikan *caring* Islami di Instalasi Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, data kepuasan pasien dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis dengan uji *mann-whitney*, adapun untuk mengetahui pengaruh *caring* Islami terhadap kepuasan pasien dianalisis dengan uji *spearman's rho*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan *caring* Islami terhadap *perceived disconfirmation* ( $p=0,000$ ), terdapat pengaruh *perceived disconfirmation* terhadap kepuasan pasien secara signifikan ( $p=0,000$ ), terdapat pengaruh secara signifikan *caring* Islami terhadap kepuasan pasien pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ( $p=0,001$ ). **Pembahasan:** Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu Model *caring* Islami dapat diterapkan di rumah sakit sehingga bisa meningkatkan *perceived disconfirmation* dan kepuasan pasien, upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien perlu memperhatikan peningkatan dimensi *emphaty* dan *responsiveness*, pasien yang diberikan *caring* islami memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi daripada pasien yang tidak diberikan *caring* Islami. Saran berdasarkan hasil penelitian yaitu Model *caring* Islami dapat diterapkan di rumah sakit sebagai model asuhan keperawatan sehingga bisa meningkatkan kepuasan pasien, perilaku *caring* Islami dapat dipelajari dan ditingkatkan melalui pelatihan dan komitmen yang tinggi serta dapat diaplikasikan dengan menampilkan perilaku profesional, ramah, amanah, istiqomah, sabar dan ikhlas dalam memberikan asuhan keperawatan, penelitian lebih lanjut terhadap variabel lain yang belum diteliti sesuai teori *expectancy-disconfirmation* menurut Wodruff dan Gardial 2002 yaitu *comparison standard* dan *satisfaction outcome*.

Kata kunci: *caring* Islami, *perceived disconfirmation*, kepuasan pasien.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Patient satisfaction was important aspect that must be considered by health service providers, patients who were not satisfied will leave the hospital and be a competitor's customers so be able caused a decrease in sales of products/services and in turn could reduce and even loss of profit, therefore, the hospital must provided the best service so that it could increase patient satisfaction. The purpose of this study was to exams the effect of Islamic caring model on increase patient satisfaction.. **Method:** This study was used pre-experimental design, the respondents were 31 patients in the treatment group assigned Islamic caring and 31 patients with a kontrol group that were not given Islamic caring Inpatient Surgical Sultan Agung Islamic Hospital Semarang by using

*consecutive sampling techniques, patient satisfaction data collected through questionnaires and analyzed with Mann-Whitney test, as for finding out the Islamic caring for patient satisfaction were analyzed with spearman's rho test. **Result:** The results showed that there was a significant influence of Islamic caring for perceived disconfirmation ( $p=0,000$ ) there was a perceived disconfirmation influence on patient satisfaction significantly ( $p=0,000$ ), there was a significant influence of Islamic caring for patient satisfaction in the treatment group with a kontrol group ( $p=0.001$ ). **Discussion:** Discussion of this study was Islamic caring model effect on the increase perceived disconfirmation and patient satisfaction, Perceived disconfirmation effect on patient satisfaction, patient satisfaction who given Islamic caring was increase, patients given Islamic caring had higher satisfaction levels than patients who not given Islamic caring. Suggestions put forward based on the results of the study of Islamic caring model could be applied in Sultan Agung Islamic Hospital as a model of nursing care, Islamic caring behavior can be learned and improved through training and commitment and could be applied in providing nursing care, further studies of other variables that had not been examined in accordance expectancy-disconfirmation theory according Wodruuff and Gardial 2002 of comparison standard and satisfaction outcome.*

*Keywords: caring Islami, perceived disconfirmation, patient satisfaction*

---

## PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai daya ungkit besar terhadap pembangunan bidang kesehatan (PPNI, 2012), Perawat merupakan sumber daya manusia terbesar dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, di mana perawat bekerja selama 24 jam setiap harinya secara bergilir dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional dan siap membantu pasien setiap saat. Perawat memiliki posisi yang vital di mana sehari-harinya perawat kontak langsung dan mempunyai waktu terbanyak dalam berinteraksi dengan klien sehingga tinggi rendahnya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit salah satunya ditentukan oleh tenaga keperawatan (Farida, 2011), di mana mutu/kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan akan mempengaruhi kepuasan pasien (Kucukarslan dan Nadkarni, 2008).

Lembaga penyedia jasa/layanan dituntut untuk selalu memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggan/konsumen karena adanya persaingan yang semakin ketat. Para konsumen akan mencari produk berupa pelayanan atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya. Pelanggan yang tidak puas akan

meninggalkan perusahaan dan menjadi pelanggan pesaing, hal ini dapat menyebabkan penurunan penjualan produk/jasa dan pada gilirannya dapat menurunkan laba dan bahkan kerugian, oleh karena itu perusahaan jasa kesehatan/rumah sakit harus dapat memuaskan pelanggan/pasien (Supranto, 2006).

Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : *product* yaitu mutu tidaknya sebuah produk/jasa, *price* atau biaya yang harus dibayarkan oleh pasien terhadap pelayanan yang diterima, *place* yaitu tempat atau fasilitas yang diberikan, *promotion* yaitu kesesuaian antara produk/jasa yang diterima dengan informasi yang diberikan, *process* atau mekanisme pelayanan dan *people* yaitu tenaga atau sumber daya yang memberikan pelayanan (Wiyono, 2007).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak bersama pasien dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik berupa perilaku *caring* di mana *caring* merupakan inti dari keperawatan berupa pengetahuan, sikap dan perilaku yang dilandasi oleh nilai-nilai kebaikan, perhatian, kasih terhadap diri sendiri dan orang lain serta menghormati keyakinan spiritual klien bertujuan untuk melindungi, meningkatkan dan membantu orang lain dalam proses penyembuhan. Perilaku *caring* yang diberikan perawat kepada pasien dapat meningkatkan kepuasan

pasien (Rafii, et al, 2007) apalagi dengan memasukkan nilai-nilai Islam di mana nilai-nilai Islam bersifat *rahmatan lil alamin* atau kasih sayang untuk seluruh makhluk tanpa melihat ras suku, bangsa, bahasa dan agama, sehingga dengan diterapkannya *caring* Islami akan lebih meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit.

## BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan pra-eksperimen (*the static group comparison*) yang bertujuan membandingkan data kepuasan pasien pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol setelah diberikan tindakan *caring* Islami. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kelas 2 dan 3 di Ruang Rawat Inap Bedah RSI Sultan Agung pada bulan Maret sampai dengan April 2013. Sampel pada penelitian ini adalah pasien kelas 2 dan 3 di Ruang Rawat Inap Bedah RSI Sultan Agung, sebanyak 31 responden pada kelompok perlakuan dan 31 responden pada kelompok kontrol. Kriteria inklusi: pasien dewasa, pendidikan minimal SD, dapat membaca dan menulis, pasien yang dirawat lebih dari 3 hari. Kriteria eksklusinya adalah pasien yang mengalami penurunan tingkat kesadaran, tidak bersedia menjadi responden, pasien Jamkesmas. Variabel independen pada penelitian ini adalah *caring* Islami dan *perceive disconfirmation*. Variabel dependen dan variabel dependen pada penelitian ini adalah kepuasan pasien. Pengambilan sampel

dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu dengan mengambil semua responden yang memenuhi kriteria inklusi sampai terpenuhi jumlah sampel. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan penilaian data *caring* Islami menggunakan modifikasi kuesioner *Caring Behaviour Inventory* (CBI-24) yang telah dikembangkan oleh Wu *et al* (2006) berdasarkan teori *caring transpersonal* Watson. Instrumen *perceive disconfirmation* memuat tentang penilaian pasien terhadap kinerja yang dirasakan atau yang diterima dibandingkan dengan harapan pasien. Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari teori SERVQUAL menurut Parasuraman, Zeithmal dan Berry tahun (1996) dan instrumen Kepuasan pasien pada *caring* Islami meliputi: RATER (*Reliability, Assurance, Tangible, Emphaty, Responsiveness*). Kuesioner merupakan modifikasi dari buku Nursalam tahun 2011. Latihan penerapan *caring* Islami oleh perawat kepada pasien dengan bimbingan atau pendampingan oleh peneliti dan tim secara bergantian dalam 3 shift selama 1 minggu. Penerapan *caring* Islami pada kelompok perlakuan mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, dan pada kelompok kontrol tidak diberikan *caring* Islami mulai pasien masuk sampai pasien pulang observasi kepuasan pasien pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah 3 hari perawatan atau pada saat pasien pulang dengan cara mengajukan lembar persetujuan kepada responden apabila setuju dilanjutkan dengan pengisian kuesioner.

Tabel 1. Perilaku *caring* Islami perawat di IRNA Bedah RSI Sultan Agung Semarang

No.	Parameter	Kriteria						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		Σ	%
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Profesional	23	74	8	26	0	0	31	100
2	Ramah	19	61	10	32	2	7	31	100
3	Amanah	19	61	9	29	3	10	31	100
4	Istiqomah	19	61	9	29	3	10	31	100
5	Sabar	15	48	12	39	4	13	31	100
6	Ikhlas	18	58	9	29	4	13	31	100
	Jumlah	113	363	57	184	16	53	186	600

Tabel 2. *Perceived disconfirmation* pasien IRNA Bedah RSI Sultan Agung Semarang

No.	Dimensi	Kriteria						Total	
		Sangat baik		Baik		Buruk		Σ	%
		Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	<i>Reliability</i>	10	32	19	61	2	6	31	100
2	<i>Assurance</i>	7	23	22	71	2	6	31	100
3	<i>Tangible</i>	7	23	22	71	2	6	31	100
4	<i>Emphaty</i>	8	26	21	68	2	6	31	100
5	<i>Responsiveness</i>	9	29	19	61	3	10	31	100
Jumlah		41	134	103	332	11	34	155	500

Tabel 3. Kepuasan pasien IRNA Bedah RSI Sultan Agung Semarang

No	Dimensi	Kelompok perlakuan						Kelompok kontrol						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		Tinggi		Sedang		Rendah		Σ	%
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	<i>Reliability</i>	12	39	16	51	3	10	3	10	27	87	1	3	31	100
2	<i>Assurance</i>	10	32	18	58	3	10	1	3	28	90	2	7	31	100
3	<i>Tangible</i>	11	35	17	55	3	10	3	10	22	71	6	19	31	100
4	<i>Emphaty</i>	9	29	18	58	4	13	1	3	24	78	6	19	31	100
5	<i>Responsiveness</i>	8	26	19	61	4	13	6	19	24	78	1	3	31	100
Jumlah		50	161	88	283	17	56	14	45	125	404	16	51	155	500

Tabel 4. Uji *spearman's rho* pengaruh perilaku *caring* Islami terhadap *perceived disconfirmation* pasien IRNA Bedah RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	n	R	P
Perilaku <i>caring</i> Islami terhadap <i>perceived disconfirmation</i>	31	0,626	0,000

Tabel 5. Uji *regresi linier* sederhana pengaruh *perceived disconfirmation* terhadap kepuasan pasien IRNA Bedah RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	N	R Square	R	P
<i>perceived disconfirmation</i> terhadap kepuasan pasien	31	0,474	0,688	0,000

Tabel 6. Uji *Spearman's rho* pengaruh perilaku *caring* Islami terhadap kepuasan pasien pasien IRNA Bedah RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	N	R	p
<i>Caring</i> Islami terhadap kepuasan pasien	31	0,644	0,000

Tabel 7. Uji *Mann-whitney* kepuasan pasien pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pasien IRNA Bedah RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	N	P
Kepuasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	62	0,001

## HASIL

Analisis data penelitian untuk membandingkan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang diberikan *caring* Islami terhadap kepuasan pasien dengan menggunakan uji statistik *mann whitney* karena data kepuasan pasien pada kelompok kontrol tidak berdistribusi normal dengan tingkat kemaknaan 0,05 dengan ketentuan pengaruh dikatakan bermakna bila  $\rho \text{ value} \leq 0,05$  dan pengaruh dikatakan tidak bermakna bila  $\rho \text{ value} \geq 0,05$ .

## PEMBAHASAN

Terdapat pengaruh yang signifikan perilaku *caring* Islami terhadap *perceived disconfirmation* pasien di RSI Sultan Agung Semarang. *Caring* Islami yang terdiri dari profesional, ramah, amanah, istiqomah, ikhlas dan sabar berpengaruh terhadap *perceived disconfirmation* yang terdiri dari *reliability, assurance, tangible, empathy, dan responsiveness*.

*Caring* Islami merupakan perilaku profesional perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan kemampuan intelektual yang diberikan kepada pasien, keluarga dan masyarakat dengan penuh perhatian, peduli, ramah, empati, santun, komunikasi terapeutik serta selalu tanggap untuk memberikan yang terbaik bagi klien berdasarkan Al-quran dan As-Sunnah. *Caring* Islami mencakup beberapa karakteristik antara lain profesional, ramah, amanah, istiqomah, sabar dan ikhlas (Widarti, 2010). *Caring* Islami merupakan *perceived performance* atau kinerja yang diterima oleh pasien dalam teori *expectancy-disconfirmation* yang dikemukakan oleh Woodruff dan Gardial (2002) yaitu bentuk kinerja obyektif atau teknis yang diberikan oleh perawat kepada pasien berupa pelayanan keperawatan di mana pasien akan merasa lebih puas dengan kemampuan perawat untuk menyediakan apa yang mereka butuhkan.

*Perceived disconfirmation* adalah evaluasi kinerja yang dirasakan sesuai dengan perbandingan satu atau lebih standar. *Disconfirmation* dapat memiliki efek positif

(umumnya menyiratkan hasil memuaskan), efek negatif (umumnya menyiratkan hasil yang tidak memuaskan), atau tidak berefek. Kepuasan pasien ditentukan oleh dipenuhi atau tidak dipenuhi (*dis/confirmation*) harapan pasien, sedangkan dipenuhi atau tidak dipenuhi (*dis/confirmation*) harapan pasien ditentukan oleh perbandingan antara harapan dan pengalaman saat ini (Damayanti, 2001)

Pengaruh *caring* Islami terhadap *perceived disconfirmation* didukung oleh Woodruff dan Gardial (2002) dan Hong (2006) yang menyatakan bahwa *perceived disconfirmation* dipengaruhi oleh *perceived performance* dalam hal ini *caring* Islami, menurut Hom (2000), pasien akan membandingkan antara kinerja yang mereka terima atau *perceived performance* dengan standar atau pengalaman mereka untuk menilai apakah sesuai harapan atau tidak sesuai harapan, penilaian positif apabila sesuai dengan harapan dan penilaian negatif bila tidak sesuai harapan.

Pasien sebagian besar menilai perilaku *caring* Islami perawat tinggi terutama pada dimensi profesional, hal ini karena perawat telah mendapatkan pelatihan *caring* Islami dan beberapa perawat ada yang pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik dan manajemen bangsal, RSI Sultan Agung saat ini mulai menerapkan perawatan Islami dimulai pada ruang VIP dan ada perwakilan perawat dari ruang lain yang dilibatkan dalam beberapa pelatihannya, pada tabel 1.3 menunjukkan bahwa pasien kecenderungan memiliki *perceived disconfirmation* baik terutama pada dimensi *assurance* dan *tangible*.

*Caring* Islami pada dimensi profesional dinilai tinggi oleh pasien karena pasien menilai perawat selalu mengetahui cara memasang infus, mengetahui cara melakukan injeksi, pasien menilai perawat selalu percaya diri dan menunjukkan profesionalisme di hadapan pasien serta mampu menggunakan peralatan dengan baik, perawat selalu memberikan informasi dengan penuh keyakinan pada pasien. Sehingga sebagian besar pasien menilai perilaku *caring* Islami perawat dalam dimensi profesional dalam kategori tinggi, meskipun

pada dimensi sabar dan ikhlas ada beberapa pasien menilai buruk hal ini bisa disebabkan beban kerja perawat terkadang tinggi ketika pasien penuh sementara jumlah perawat belum sesuai dengan kebutuhan ruangan dan juga bisa diakibatkan pembagian ketenagaan pada masing-masing shift yang belum optimal, menurut Prawitasari (2009) beban kerja perawat pelaksana yang adekuat diperlukan agar perawat dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan meminimalkan terjadinya masalah keselamatan pasien.

*Perceived disconfirmation* baik terutama pada dimensi *assurance* dan *tangible* karena pasien menilai baik atau sesuai dengan harapan pasien yaitu perawat memberi perhatian terhadap keluhan yang pasien rasakan, perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan pasien, perawat selalu memberikan salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien, perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien, perawat menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang pasien tempati, perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya, perawat ramah dan tampak senang dalam merawat pasien, perawat menjaga kebersihan dan kesiapan peralatan kesehatan yang digunakan, perawat tampak percaya diri dalam melakukan tindakan keperawatan, sehingga pasien memiliki *perceived disconfirmation* baik pada dimensi *assurance* dan *tangible*.

Uji hipotesis dengan *spearman rho* yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara perilaku *caring* Islami terhadap *perceived disconfirmation* pasien di RSI Sultan Agung Semarang hal ini sesuai dengan model *expectancy-disconfirmation* menurut Woodruff dan Gardial (2002). Pasien yang diberikan *caring* Islami, mereka akan membandingkan atau mengevaluasi antara pelayanan keperawatan yang diberikan berupa perilaku perawat yang profesional, ramah, amanah, istiqomah, sabar dan ikhlas dengan harapan-harapan dan pengalaman sebelumnya, apabila pasien terpenuhi harapannya maka

pasien akan mempunyai persepsi yang positif terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit (baik), apabila pelayanan yang diberikan melebihi harapannya maka pasien akan memiliki penilaian (*disconfirmation*) yang lebih positif (sangat baik). Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan data bahwa semakin tinggi perilaku *caring* Islami maka pasien akan memiliki *disconfirmation* yang sangat baik.

Terdapat pengaruh yang signifikan *perceived disconfirmation* terhadap kepuasan pasien di RSI Sultan Agung Semarang yang terdiri dari dimensi *reliability*, *assurance*, *tangible*, *emphaty*, dan *responsiveness*. Pengaruh *perceived disconfirmation* terhadap kepuasan pasien didukung oleh Hong (2006) yang menyatakan bahwa ada pengaruh *perceived disconfirmation* terhadap kepuasan pasien, demikian juga disampaikan oleh Woodruff *et al.* (2003) bahwa *perceived disconfirmation* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, meskipun hasil riset yang dilakukan oleh Kucukarslan dan Nadkarni (2008) dalam penelitiannya *Evaluating Medicatio-related service in hospital setting Using The Disconfirmation of Expectation* menunjukkan tidak ada pengaruh antara *disconfirmation of Expectation* terhadap kepuasan pasien.

Riset yang dilakukan oleh Kucukarslan dan Nadkarni (2008) adalah *disconfirmation* atau penilaian terhadap pelayanan medis sedangkan pada penelitian ini adalah penilaian terhadap pelayanan keperawatan atau *caring* Islami di mana pelayanan medis belum bisa menggambarkan pelayanan rumah sakit secara utuh karena porsinya lebih kecil dibandingkan dengan pelayanan keperawatan, pelayanan keperawatan memiliki posisi yang vital di mana perawat selalu kontak langsung dan mempunyai waktu terbanyak dalam berinteraksi dengan klien sehingga tinggi rendahnya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat besar dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan karena 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit diberikan oleh perawat (Damayanti, 2001) sehingga antara *disconfirmation* atau penilaian terhadap pelayanan medis dengan *disconfirmation*

atau penilaian terhadap pelayanan berbeda pengaruhnya terhadap kepuasan pasien.

*Disconfirmation* merupakan kesimpulan dari evaluasi terhadap kinerja yang dirasakan dibandingkan dengan standar, apabila sesuai dengan harapan maka akan merasa puas dan apabila tidak sesuai harapan maka akan tidak puas. Pasien yang dirawat di rumah sakit mempunyai bermacam harapan dan akan membandingkan atau menilai (*disconfirmation*) antara apa yang diterima atau pelayanan yang diberikan dengan harapannya, apabila kenyataan yang didapatkan berupa pelayanan di rumah sakit sesuai harapan (baik) maka pasien akan puas, sebaliknya bila pengalaman selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit tidak sesuai harapan (buruk) maka pasien akan merasa tidak puas, dan bila pelayanan yang diberikan melebihi harapan pasien (sangat baik) maka pasien akan merasa sangat puas (Suryawati, 2004); (Supranto, 2006)

Kecenderungan pasien memiliki *perceived disconfirmation* baik pada semua dimensi terutama *assurance* dan *tangible*, dan pasien sebagian besar memiliki tingkat kepuasan sedang pada semua dimensi terutama pada dimensi *responsiveness*.

Pasien sebagian besar memiliki tingkat kepuasan sedang pada dimensi *responsiveness* karena perawat segera menawarkan bantuan tanpa diminta saat melihat pasien kesulitan, perawat melakukan orientasi kepada pasien saat masuk ruangan perawatan, perawat segera datang bila dipanggil (tidak memerlukan waktu menunggu yang lama) khususnya keluhan tentang penyakit, perawat bersedia membantu pasien untuk berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur bila dibutuhkan, perawat mengikutkan pasien dan keluarga dalam perawatan, perawat membantu pasien untuk pelaksanaan foto dan pemeriksaan laboratorium di rumah sakit.

Hasil ini didukung oleh uji *regresi linier* sederhana bahwa ada pengaruh yang signifikan *perceived disconfirmation* terhadap kepuasan pasien dan menunjukkan besar hubungan bersifat kuat, hal ini sesuai dengan model *A Conceptual Look at The Influence of Relationship Structure on the Disconfirmation Process in a Business-to Business Context* yang dikemukakan oleh (Woodruff *et al.*, 2003).

Kepuasan pasien ditentukan oleh bagaimana penilaian (*disconfirmation*) pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan apabila penilaiannya buruk maka pasien akan merasa tidak puas, apabila pasien menilai pelayanan yang diberikan baik maka akan merasa puas dan apabila pasien menilai pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sangat baik maka pasien akan merasa sangat puas. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin baik penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan maka pasien akan semakin puas.

Terdapat pengaruh perilaku *caring* Islami terhadap kepuasan pasien di RSI Sultan Agung Semarang yang terdiri dari dimensi *reliability*, *assurance*, *tangible*, *emphaty*, dan *responsiveness*.

Pengaruh perilaku *caring* Islami terhadap kepuasan pasien didukung oleh Woodruff *et al.* (2003) yang menyebutkan *perceived performance* berpengaruh terhadap kepuasan pasien, *perceived performance* dalam penelitian ini adalah *caring* Islami. Supriyanto dan Ernawaty (2010) menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, pelayanan yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan pasien dapat muncul dari kesan pertama terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, misalnya: pelayanan yang cepat, ramah dan tanggap dalam memberikan pelayanan keperawatan. Menurut Kucukarslan dan Nadkarni (2008) bahwa ada hubungan yang positif antara kepuasan pasien dengan pelayanan medis, kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 2008)

Pasien sebagian besar menilai perilaku *caring* Islami perawat tinggi terutama pada dimensi profesional, meskipun ada pasien yang menilai buruk pada dimensi sabar dan ikhlas, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa hal antara lain pasien dengan lama perawatan yang panjang dan kondisi penyakit pasien menyebabkan pasien menilai perawat kurang

sabar dan ikhlas, menurut Thi *et al.* (2002) lama perawatan dan persepsi pasien tentang kondisi penyakit mempengaruhi penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Sebagian besar pasien menunjukkan tingkat kepuasan sedang pada semua dimensi terutama dimensi *responsiveness*.

Terdapat pengaruh yang signifikan perilaku *caring* Islami terhadap kepuasan pasien di RSI Sultan Agung Semarang, hal ini sesuai dengan model *expectancy-disconfirmation* menurut Woodruff dan Gardial (2002) yaitu *perceived performance* dalam penelitian ini berupa kinerja pelayanan keperawatan atau *caring* Islami yang diberikan kepada pasien berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Kepuasan merupakan perasaan senang seseorang setelah menerima pelayanan dibandingkan dengan harapannya, pasien yang diberikan *caring* Islami akan merasa puas karena pasien mendapatkan pelayanan keperawatan oleh perawat yang memiliki karakter antara lain profesional, ramah, amanah, istiqomah, sabar dan ikhlas, sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan harapannya atau bahkan melebihi harapan pasien. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi perilaku *caring* Islami perawat maka pasien akan menunjukkan kepuasan yang meningkat.

Hasil penelitian pada tabel 1.8 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat kepuasan pasien pada kelompok perlakuan yang diberikan *caring* Islami dan kelompok kontrol yang tidak diberikan *caring* Islami, *caring* Islami terdiri dari profesional, ramah, amanah, istiqomah sabar dan ikhlas, pasien yang diberikan *caring* Islami akan memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi daripada yang tidak diberikan *caring* Islami

Kelompok perlakuan memiliki kepuasan tinggi lebih besar daripada kelompok kontrol pada semua dimensi *reliability*, *assurance*, *tangible*, *emphaty*, dan *responsiveness*, namun pasien yang memiliki kepuasan rendah pada dimensi *reliability*, *assurance*, dan *responsiveness* pada kelompok perlakuan lebih banyak daripada kelompok kontrol, hal

ini bisa disebabkan karena pada kelompok kontrol yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih banyak sehingga tuntutan terhadap pelayanan keperawatan lebih sedikit, menurut Hekkert (2009) pendidikan pasien berpengaruh terhadap kepuasan pasien, pasien yang berpendidikan lebih tinggi lebih banyak yang menyatakan tidak puas dibandingkan pasien yang berpendidikan rendah karena pasien dengan tingkat pendidikan rendah lebih sedikit tuntutan daripada pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi, pada kelompok kontrol pasien usia tua lebih banyak daripada kelompok perlakuan sehingga pasien akan cenderung puas, menurut Thi, Briancon, Empereur dan Guillemain (2002) pasien yang berumur lebih tua akan lebih merasa puas dibandingkan dengan pasien yang berumur lebih muda.

Dimensi *reliability* pada kelompok perlakuan mempunyai tingkat kepuasan tinggi lebih banyak daripada kelompok kontrol yaitu perawat menangani pasien tepat waktu saat melakukan kegiatan non medis seperti, memandikan, makan, ganti balut, perawat melakukan tindakan sesuai dengan waktunya, perawat mampu menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional, perawat memberitahukan cara perawatan, cara minum obat secara lengkap, perawat berusaha agar pasien merasa puas selama dirawat di rumah sakit, sehingga pasien memiliki tingkat kepuasan tinggi pada kelompok perlakuan untuk dimensi *reliability*.

Dimensi *assurance* pada kelompok perlakuan menunjukkan tingkat kepuasan tinggi lebih banyak daripada kelompok kontrol yaitu perawat mampu menjawab dengan jelas pertanyaan pasien terkait tindakan keperawatan, perawat memberikan dukungan/motivasi kepada pasien agar cepat sembuh dan berobat dengan baik, perawat memberikan ketenangan ketika pasien cemas atau ketakutan, perawat dapat menjadi penghubung antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit, perawat bertanggung jawab dan jujur atas tindakannya serta menjaga kerahasiaan tentang penyakit pasien, perawat mengingatkan dan membantu untuk beribadah sesuai dengan kemampuan pasien, sehingga

pasien menunjukkan tingkat kepuasan tinggi pada kelompok perlakuan untuk dimensi *assurance*.

Dimensi *tangible* pada kelompok perlakuan menunjukkan tingkat kepuasan tinggi lebih banyak daripada kelompok kontrol yaitu pasien menilai perawat rapi, bersih, dan berpenampilan baik, perawat selalu memberi salam dan senyum saat bertemu dengan pasien, perawat kelihatan senang dan ramah saat merawat pasien, perawat selalu bersikap halus dan menerima jika ada sikap negatif dari pasien, perawat tampak percaya diri di hadapan pasien saat melakukan tindakan (terlihat tenang), sehingga pasien memiliki tingkat kepuasan tinggi pada kelompok perlakuan untuk dimensi *tangible*.

Dimensi *emphaty* menunjukkan pasien pada kelompok perlakuan memiliki tingkat kepuasan tinggi lebih banyak daripada kelompok kontrol yaitu perawat mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan pasien dengan penuh perhatian, perawat sering menengok pasien tanpa diminta, minimal untuk menanyakan keadaan dan perasaan pasien, perawat memberikan informasi jelas dan lengkap tentang segala tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk berinteraksi dengan pasien lain sesuai keadaan dan kemampuan pasien, perawat mendukung upaya kegiatan dan kreativitas pasien sesuai dengan keadaan dan kemampuan pasien, perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien penuh perhatian, sehingga pasien pada kelompok perlakuan menunjukkan tingkat kepuasan tinggi pada dimensi *emphaty*.

Dimensi *responsiveness* pada kelompok perlakuan menunjukkan tingkat kepuasan tinggi lebih banyak daripada kelompok kontrol yaitu perawat segera menawarkan bantuan tanpa diminta saat melihat pasien kesulitan, perawat melakukan orientasi kepada pasien saat masuk ruangan perawatan, perawat segera datang bila dipanggil (tidak memerlukan waktu menunggu yang lama) khususnya keluhan tentang penyakit pasien, perawat bersedia membantu pasien untuk berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur bila dibutuhkan, perawat mengikutkan pasien

dan keluarga dalam perawatan, perawat membantu pasien untuk pelaksanaan foto dan pemeriksaan laboratorium di rumah sakit ini. Tingkat kepuasan sedang lebih tinggi pada kelompok kontrol daripada kelompok perlakuan, sehingga pada kelompok perlakuan menunjukkan tingkat kepuasan tinggi untuk dimensi *responsiveness*.

Ada perbedaan rata-rata secara signifikan tingkat kepuasan pasien yang diberikan *caring* Islami dan yang tidak diberikan *caring* Islami, hal ini sesuai dengan Woodruff *et al.* (2003) bahwa *perceived performance* atau kinerja yang diterima dalam hal ini adalah *caring* Islami berpengaruh terhadap kepuasan pasien, hal senada juga disampaikan oleh Sutriyanti (2009) bahwa perilaku *caring* oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan keluarga, kinerja yang diterima oleh pasien akan dibandingkan dengan harapan atau pengalaman pasien apabila sesuai harapan maka akan merasa puas dan apabila tidak sesuai harapan maka akan merasa tidak puas.

Pasien yang diberikan *caring* Islami akan cenderung memiliki kepuasan lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan *caring* Islami, pasien yang diberikan *caring* Islami akan menilai baik pada lima dimensi yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *emphaty* dan *responsiveness*, dan berdasarkan hasil uji *mann-whitney* menunjukkan ada perbedaan rata-rata secara signifikan tingkat kepuasan pasien yang diberikan *caring* Islami dan yang tidak diberikan *caring* Islami.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Penerapan *caring* Islami oleh perawat di RSI Sultan Agung berpengaruh terhadap peningkatan *perceived disconfirmation* dan kepuasan pasien. *Perceived disconfirmation* atau penilaian pasien di RSI Sultan Agung terhadap pelayanan keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Pasien di RSI Sultan Agung yang diberikan *caring* Islami memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi daripada pasien yang tidak diberikan *caring* Islami.

## Saran

Model *caring* Islami dapat diaplikasikan di rumah sakit sebagai model asuhan keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan memberikan pelatihan kepada semua perawat secara bertahap dan berkesinambungan. Perawat di rumah sakit pada dimensi sabar dan ikhlas serta meningkatkan *responsiveness* perawat, Manajer Keperawatan dapat menghitung kembali kebutuhan tenaga perawat dengan rumus Gilies atau Depkes dan memenuhi jumlah perawat, mengatur penjadwalan secara efektif sesuai tingkat ketergantungan pasien, mengadakan pelatihan *soft skill*, melakukan supervisi dan bimbingan kepada perawat. Perilaku *caring* Islami dapat dipelajari oleh perawat dan ditingkatkan melalui pelatihan *soft skill* dan *hard skill* serta komitmen yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan pada penelitian lebih lanjut terhadap variabel-variabel yang belum diteliti sesuai teori *expectancy-disconfirmation* menurut Wodruff dan Gardial (2002) yaitu *comparison standard* dan *satisfaction outcome*.

## KEPUSTAKAAN

- Aritonang, 2005. *Kepuasan Pelanggan, Pengukuran penganalisis dengan SPSS*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ayubi, 2008. Hubungan kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang di puskesmas Wisma Jaya Bekasi, *Makara Kesehatan*, 12, 42–46.
- Basford, L., 2006. *Teori dan Praktik Keperawatan Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*, Jakarta: EGC.
- Bassett, C., 2004. *Nursing Care from Teory to Practice*, London: Whurr Publishers.
- Blais, Hayes, Koziar dan Erb., 2007. *praktek Keperawatan Profesional Konsep dan Perspektif*, 4<sup>th</sup> edition, Jakarta: EGC.
- Dahlan, 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian kedokteran dan Kesehatan*, Edisi 3, Jakarta: Salemba Medika
- Damayanti, N., 2001. *Kontribusi kinerja perawat dan harapan pasien dalam dimensi non teknik keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap kasus kronis*. Disertasi Program Doktor tidak dipublikasikan. Surabaya
- Depkes. 2008. *pedoman mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dossey, Keegan, Gezzetta, 2005. *Holistic nursing: a handbook for practice*. 4<sup>th</sup> edition, London: Jones and Bartlett Publishers.
- Dwidayanti, 2007. *Caring kunci sukses perawat/ners mengamalkan ilmu*. Semarang: Penerbit Hasani.
- Fadilah, H., 2006. *Asuhan Keperawatan Islami* makalah disajikan pada seminar AlQuran, Sains Kedokteran dan Fiqih Keperawatan. Jakarta. Maret 2006.
- Farida, 2011. Effective Leadership and Work Motivation in The Aplication of Nursing Therapeutic Communication, *Journal Ners*, 6(1), 31–41.
- Hekkert, Cihangir, Berg & Kool, 2009. 'Patient satisfaction revisited: A multilevel approach. *Social Science & Medicine*. 69, 68–75, (Online), (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953609002470> diakses tanggal 3 Januari 2013. Jam 12.00)
- Hong, 2005. An integrative model of consumer satisfaction in the context of e-services. *International Journal of Consumer Studies*. 30(2), 137–149, (Online), (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1470-6431.2005.00458.x/> diakses tanggal 11 Februari 2013. Jam 14.00 WIB).
- Hom, 2000. Customer Satisfaction Model. *RP Group Proceedings*. 100-108, (Online), (<http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp> diakses tanggal 10 Februari 2013 Jam 15.00 WIB)
- Jevon, P., 2010. *Care of the Dying and Decresed Patient, A Practical Guide for Nurses*, Oxford USA: Wiley-Blackwell.
- Kotler, P., 2008. *Manajemen Pemasaran*. 13<sup>rd</sup> edition, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Koziar, B., 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. 7<sup>th</sup> edition. Jakarta: Salemba Medika.
- Kucukarslan dan Nadkarni, 2008. Evaluating Medicatio-related service in hospital setting Using The Disconfirmation of Expectation, *Research in Social and*

- Administrative Pharmacy*. 4, 12–22, (Online), (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741107000022>) diakses tanggal 20 Desember 2012. Jam 15.00 WIB).
- Lea et al., 1998. 'Caring in nursing: a multi variate analisis'. *Journal of advanced nursing*, 28, 662–671, (Online), ([http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/onlinejournal.wiley.com/doi/10.1046/)) diakses tanggal 19 Desember 2012. Jam 13.00 WIB).
- Leininger, M., 2002. *Transcultural Nursing Concepts, Theories, research and Practice*, 3<sup>rd</sup> edition, USA: McGraw-Hill Companies.
- Mpinga dan Chastonay, 2011. Satisfaction of Patients: a right to Health. *Health policy*. 100, 144–150, (Online), (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851010003283>) diakses tanggal 14 Desember 2012 jam 11.00 WIB).
- Muninjaya, 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Muslim, R., 2011. *Keperawatan Islami*, Makalah disajikan dalam Seminar Keperawatan Semarang Maret 2011.
- Notoatmojo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nursalam, 2011a. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2011b. *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*, 3<sup>rd</sup> edition, Jakarta: Salemba Medika.
- Potter dan Perry, 2009a. *Fundamental of Nursing*, 7<sup>th</sup> edition, Singapore: Elsevier.
- Potter dan Perry, 2007b. *Fundamental Keperawatan*, 7<sup>th</sup> edition, Jakarta: Salemba Medika.
- Prawitasari, 2009. *Hubungan beban kerja perawat pelaksana dengan keselamatan pasien di Rumah Sakit Husada Jakarta*, tesis, Jakarta : FIK-UI, tidak dipublikasikan.
- Rafii, Hajinejad, Haghani, 2007. 'Nurse Caring in Iran and Ist Relationship with Patient Satisfaction', *American Journal of Advanced Nursing*. 26(2), 18–30, (Online), ([http://www.ajan.com.au/Vol26/26-2\\_Rafii.pdf](http://www.ajan.com.au/Vol26/26-2_Rafii.pdf)) diakses tanggal 16 Desember 2012 jam 13.00 WIB)
- Ravichandran, Mani, Kumar, Prabhakaran, 2010. 'Influence of Service Quality on Customer Satisfaction', *International Journal of Business and Management*, 5, 117–124 , (Online), (<http://ccsenet.org/journal/index.php/ijbm/article/view/5158>), diakses pada tanggal 9 Januari 2013 jam 10.00 WIB).
- Ronaldson, 2000. *Spirituality the Heart of Nursing*, Australia: Ausmed Publication.
- Soleh, 2000. *Pengaruh Sholat Tahajud terhadap Peningkatan Respons Ketahanan Tubuh*, Surabaya: Disertasi PPS Unair.
- Sudalhar, 2012. *Keperawatan Islami*, Tuban: Duta Ilmu Indonesia.
- Supranto. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Panguasa Pasar*, 3<sup>rd</sup> edition, Jakarta: Rineka Cipta.
- Supriyanto, 2007. *Metodologi riset*, Surabaya: Program Administrasi & Kebijakan Kesehatan. FKM-UNAIR.
- Supriyanto & Ernawaty, 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*, Yogyakarta: ANDI.
- Suryawati, 2004. 'Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis dan Penerapannya pada Penelitian)' *JMPK*, 7 (4), ([i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=8613](http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=8613)) diakses tanggal 6 Februari 2013 jam 09.00 WIB).
- Sutriyanti, 2009. *Pengaruh Pelatihan Caring terhadap Kepuasan Pasien dan Keluarga*, Jakarta: FIK UI. tidak dipublikasikan.
- Taylor, Lillis, LeMone, Lynn, 2011. *Fundamental of Nursing The Art and Science of Nursing Care*, 7<sup>th</sup> edition, Lippincott: William & Wilkins.
- Tehrani, Fieldman, Camacho dan Balkrishna, 2011. Patient Satisfaction with Outpatient Medical Care in United State. *Heath Outcomes Research in Medicine*, 2, 4, (Online), (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877131911000395>) diakses tanggal 14 Desember 2012 jam 09.00 WIB)

- Thi, Briancon, Empereur, Guillemin, 2002. *Factors Determining Inpatient Satisfaction with Care*, *Social Science & Medicine* 54, 493-504, (Online), (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953601000454>, diakses tanggal 4 Januari 2013 jam 13.00 WIB)
- Tjiptono dan Gregorius, 2005a. *Service, Quality & Satisfaction*, Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono dan Gregorius, 2008b. *Pemasaran Strategik*, 2<sup>nd</sup> edition, Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tomey, 2006. *Nursing Theorists and Their Work*, 7<sup>th</sup> edition, Philadelphia USA: Mosby Elsevier.
- Watson, J., 2008. *Nursing the Philosophy and Science of Caring*, New York: the University Press of Colorado.
- Watson, J., 2009. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*, 2<sup>nd</sup> edition, New York: Springer Publishing Company.
- Widarti, 2010. *Implementasi Nilai Islam dalam Pelayanan Kesehatan*, disampaikan dalam Seminar Nasional FKIK UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta, 16 Agustus 2010
- Wijono, D., 2007. *Evaluasi Program Kesehatan dan Rumah Sakit*, Surabaya: CV Duta Prima Airlangga.
- Woodruff, Broyles dan Golicie, 2003. A Conceptual Look at The Influence of Relationship Structure on the Disconfirmation Process in a Business-to Business Context', *Journal of Customer Satisfaction, Dissatisfaction & Complaining Behaviour*, 4, 103-109, (Online), (<http://lilt.ilstu.edu/staylor/csdcdb/articles/Volume16/Golicic> diakses 15 Desember 2012 jam 10.00 WIB)
- Woodruff dan Gardial, 2002. *Practical-People Oriented Perspective*, Canada: McGraw-hill Publiser Company.
- Xiao dan Harber, 2008. The Effect of Perceived Health Status on Patient Satisfaction', *Value in Health*. 11, 2, (Online), (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301510605499> . diakses tanggal 15 Desember 2012 jam 13.00 WIB)
- Yosep, 2010. *Spirit & Softskill of Nursing Entrepreneur*, 1<sup>st</sup> edition, Bandung: Refika Aditama.