

BAB II

LANDASAN TEORI

A. PERAWAT

1. Pengertian Perawat

Perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Definisi perawat ini masih belum mempunyai batasan yang tegas karena hanya didasarkan pada telah lulusnya seseorang dari pendidikan keperawatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Asmadi, 2008).

2. Peran Perawat

Peran dapat diartikan sebagai perangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Jika ia seorang perawat, peran yang diharapkan adalah peran sebagai perawat bukan sebagai dokter. Selain itu peran yang dijalani seseorang juga bergantung pada status kesehatannya. Peran yang dijalani sewaktu sehat tentu berbeda dengan peran yang dijalani individu (Asmadi, 2008).

Sebelum jaman Florence Nightingale (dalam Endar 1999), pekerjaan perawat dianggap sebagai pekerjaan hina dan pekerjaan orang-orang yang terbuang. Namun dengan munculnya Florence yang telah mengubah sistem rumah sakit dan keperawatan dan adanya sekolah pendidikan perawat, citra perawat sebagai suatu pekerjaan sedikit banyak telah terangkat ke permukaan. Dan kini profesi perawat adalah profesi membanggakan yang diminati oleh banyak kaum muda.

Selain peran perawat berdasarkan konsorsium ilmu kesehatan, terdapat pembagian peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983, yang membagi empat peran perawat:

a. Peran Perawat sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan

Peran ini dikenal dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan.

b. Peran Perawat sebagai Pendidik dalam Keperawatan

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

c. Peran Perawat sebagai Pengelolah pelayanan Keperawatan

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelola, perawat melakukan pemantauan dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasikan dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan. Secara umum, pengetahuan perawat tentang fungsi, posisi, lingkup kewenangan, dan tanggung jawab sebagai pelaksana belum maksimal.

d. Peran Perawat sebagai Peneliti dan Pengembang pelayanan Keperawatan

Sebagai peneliti dan pengembangan di bidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

Penelitian di dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi di bidang kesehatan, karena temuan penelitian lebih memungkinkan terjadinya transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi, selain itu penting dalam memperkuat upaya menetapkan dan memajukan profesi keperawatan.

3. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Perawat

Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang dalam melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan. Sebagai tenaga kesehatan yang professional, perawat harus siap bertanggung jawab terhadap apapun yang dilakukannya. Tanggung jawab perawat bukan hanya ditujukan kepada klien dan keluarga, tetapi juga kepada masyarakat, profesi perawat itu sendiri, dan terutama bertanggung jawab kepada Tuhan (Asmadi, 2008).

Selain itu perawat juga harus siap bertanggung gugat jika suatu saat klien atau pihak lain melakukan gugatan terkait asuhan keperawatan yang diberikan. Tanggung jawab dan tanggung gugat ini merupakan bahwa keperawatan profesi yang professional. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang diberikan perawat harus didasarkan pada standar dan kode etik keperawatan. Standar keperawatan tersebut merupakan ketentuan baku yang telah ditetapkan dan disahkan sebagai prosedur tetap bagi perawat dan menjalankan profesinya (Asmadi, 2008).

4. Hak dan Kewajiban Perawat

a. Hak-Hak Perawat

HAK DAN KEWAJIBAN PERAWAT DAN BIDAN DI RS (SK Dirjen Yanmed No. YM 00.03.2.6.956 Th 1997 :

1. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai latar belakang pendidikannya.
3. Menolak keinginan klien/pasien yang bertentangan dengan peraturan perundangan serta standar profesi dan kode etik profesi.
4. Mendapatkan informasi lengkap dari klien/pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.

5. Meningkatkan pengetahuan berdasarkan perkembangan IPTEK dalam bidang keperawatan/kebidanan/kesehatan secara terus menerus.
 6. Dipperlakukan adil dan jujur oleh rumah sakit maupun klien/pasien dan atau keluarganya.
 7. Mendapatkan jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya.
 8. Diikutsertakan dalam penyusunan/penetapan kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit
 9. Diperhatikan privasinya dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh klien/pasien dan atau keluarganya serta tenaga kesehatan lain.
 10. Menolak pihak lain yang memberi anjuran/permintaan tertulis untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan perundang-undangan, standar profesi dan kode etik profesi.
 11. Mendapatkan penghargaan imbalan yang layak dari jasa profesinya sesuai peraturan/ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
 12. Memperoleh kesempatan mengembangkan karir sesuai dengan bidang profesinya.
- b. Kewajiban Perawat
1. Mematuhi semua peraturan RS dengan hubungan hukum antara perawat dan bidan dengan pihak RS.
 2. Mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit
 3. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati / perjanjian yang telah dibuatnya.
 4. Memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan atau kebidanan sesuai dengan standar profesi dan batas kewenangannya atau otonomi profesi.
 5. Menghormati hak-hak klien atau pasien.

6. Merujuk klien atau pasien kepada perawat lain atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik.
7. Memberikan kesempatan kepada klien/pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarganya dan dapat menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau keyakinannya sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan pelayanan kesehatan.
8. Bekerjasama dengan tenaga medis/tenaga kesehatan lain yang terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan/asuhan kebidanan kepada klien/pasien.
9. Memberikan informasi yang adekuat tentang tindakan keperawatan atau kebidanan kepada klien/pasien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.
10. Membuat dokumen asuhan keperawatan atau kebidanan secara akurat dan berkesinambungan.
11. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan atau kebidanan sesuai standar profesi keperawatan atau kebidanan dan kepuasan kklien/pasien.
12. Mengikuti IPTEK keperawatan atau kebidanan secara terus menerus.
13. Melakukan pertolongan darurat sebagai tugas perikemanusiaan sesuai dengan batas kewenangannya.
14. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien/pasien bahkan juga setelah klien/pasien tersebut meninggal, kecuali jika diminta keterangannya oleh yang berwenang.

B. KUALITAS PELAYANAN

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas memiliki beberapa definisi dan menurut Gaspersz (1997) pengertian secara konvensional menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti performansi (*performance*), keandalan (*reability*),

mudah dalam penggunaan (*easy to use*), estetika (*esthetics*) dan sebagainya. Sedangkan definisi strategi dan kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Kualitas atau mutu menurut Goetsch dan Davis (1994) merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas meliputi setiap aspek dari suatu perusahaan dan sesungguhnya merupakan suatu pengalaman emosional bagi pelanggan. Pelanggan ingin merasa senang dengan pembelian mereka, merasa bahwa mereka telah mendapatkan nilai terbaik dan ingin memastikan bahwa uang mereka telah dibelanjakan dengan baik, dan mereka merasa bangga akan hubungan mereka dengan sebuah perusahaan yang bercitra mutu tinggi (Lovelock dan Wright, 2005).

Kualitas sangat bersifat subjektif, tergantung pada persepsi, sistem nilai, latar belakang sosial, pendidikan, ekonomi, budaya, dan banyak faktor lain pada masyarakat atau pribadi yang terkait dengan jasa pelayanan perusahaan tersebut.

Menurut Goetsch dan Davis (1997), kualitas adalah keadaan dinamik yang diasosiasikan dengan produk jasa, orang, proses, dan lingkungan yang mencapai atau melebihi harapan. Mutu adalah keadaan produk yang selalu mengacu pada kepuasan pelanggan, karena kepuasan pelanggan merupakan kunci utama yang menjadikan organisasi mampu bersaing dan dapat menjaga kelangsungan hidup organisasi dalam jangka panjang. Selanjutnya dikatakan suatu produk hanya dapat dijamin dengan menerapkan *Total Quality Management* yang dapat dilandasi metode manajemen yang dipicu oleh pelanggan. Menurut Lovelock dan Wright (2005), kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi

antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan (*perceived service*) oleh pelanggan.

Dalam pengukuran kualitas pelayanan, menurut Kotler (1997), harus bermula dari mengenali kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa gambaran kualitas pelayanan harus mengacu pada pandangan pelanggan dan bukan pada penyedia jasa, karena pelanggan mengkonsumsi dan memakai jasa. Pelanggan layak menentukan apakah pelayanan itu berkualitas atau tidak. Menurut Robert dan Prevest dalam Lupiyoadi (2001), kualitas pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi. Ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*) maka pengertian kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahtamahan petugas dalam melayani pasien, kerendahan hati dan kesungguhan. Ditinjau dari penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) maka kualitas pelayanan lebih terkait pada kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir. Hal ini terkait pula dengan otonomi yang dimiliki oleh masing-masing profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Zeithaml (1985), terdapat sepuluh faktor-faktor kualitas pelayanan, yaitu:

- a. *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti organisasi jasa kesehatan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*). Selain itu juga memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.

- b. *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
- c. *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu organisasi kesehatan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasan tertentu.
- d. *Access*, meliputi kemudahan untuk dihubungkan dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi organisasi mudah dihubungi, dan lain-lain.
- e. *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, keramahan yang dimiliki para *contact personnal* (seperti resepsionis, petugas pendaftaran, kasir, operator telepon, dan lain-lain).
- f. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- g. *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama organisasi pelayanan kesehatan, reputasi, karakteristik pribadi contact personnel, dan interaksi dengan pelanggan.
- h. *Security*, yaitu aman dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, keamanan financial, dan kerahasiaan.
- i. *Understanding/Knowing the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan. Dalam hal ini termasuk di dalamnya kemampuan empati dalam membantu untuk memahami dan memenuhi kebutuhan pelanggan/konsumen.
- j. *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasan, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan.

Pelayanan umum kepada masyarakat akan dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan, apabila faktor-faktor pendukungnya

cukup memadai serta dapat difungsikan secara berhasil guna dan berdaya guna.

Menurut Oenir (2002) terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan yang baik, yaitu :

- a. Faktor kesadaran para pejabat dan petugas yang berkecimpung dalam pelayanan umum.
- b. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan.
- c. Faktor organisasi yang merupakan alat serta system yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan.
- d. Faktor keterampilan petugas.
- e. Faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan.
- f. Pemahaman penggunaan jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterima, dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting.
- g. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
- h. Biaya (*cost*), tingginya biaya pelayanan kesehatan dapat dianggap sebagai sumber moral pasien dan keluarganya.
- i. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan.
- j. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
- k. Keandalan dan keterampilan (*reability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- l. Kecepatan petugas dalam memberi tanggapan terhadap keluhan pasien.

Wolkins (2002), mengemukakan 6 faktor dalam melaksanakan penyempurnaan kualitas secara berkesinambungan.

Keenam faktor tersebut meliputi :

- 1) Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaannya untuk meningkatkan kinerja kualitasnya. Tanpa itu maka usaha untuk meningkatkan kualitas hanya berdampak kecil terhadap perusahaan.

2) Pendidikan

Semua personil perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas. Aspek-aspek yang perlu mendapat penekanan dalam pendidikan tersebut meliputi konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat dan teknik implementasi strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.

3) Perencanaan

Proses perencanaan strategik harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visinya.

4) Review

Proses review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan suatu mekanisme yang menjamin adanya perhatian yang konstan untuk mencapai tujuan kualitas.

5) Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan. Komunikasi harus dilakukan dengan karyawan, pelanggan, dan stakeholder perusahaan lainnya, seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat umum, dan lain-lain.

6) Penghargaan dan Pengakuan

Penghargaan dan pengakuan merupakan aspek yang penting dalam implementasi strategi kualitas. Setiap karyawan yang berprestasi baik perlu diberi penghargaan dan prestasinya

tersebut diakui. Dengan demikian dapat meningkatkan motivasi, moral kerja, rasa bangga, dan rasa kepemilikan setiap orang dalam organisasi, yang pada gilirannya dapat memberikan kontribusi besar bagi perusahaan dan bagi pelanggan yang dilayani.

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor kualitas pelayanan adalah struktur organisasi, kepemimpinan, keamanan, sarana dan prasarana, empati, penampilan fisik dan pendidikan.

3. Manfaat Kualitas bagi Perawat

Lismidar (1960) menguraikan tentang manfaat kualitas pelayanan bagi perawat yang meliputi :

- a. Mempunyai rasa percaya diri
Wujud pelayanan yang merupakan hasil dari proses keperawatan memberikan kesempatan pada para perawat untuk mengetahui secara klinis bagi pasien dan bagaimana serta bilamana dapat dilaksanakan atau diterapkan
- b. Kepuasan bekerja energi dan mengurangi frustrasi akibat tindakan keperawatan yang hanya dilakukan oleh para perawat dengan mencoba-coba samapai adanya koordinasi dari pelayanan keperawatan melalui rencana keperawatan menambah kesempatan untuk mencapai keberhasilan penanggulangan masalah kesehatan.
- c. Pengembangan professional
Proses pelayanan member kesempatan untuk berbagi ilmu pengetahuan dan pengalaman kolaborasi dengan teman sejawat dalam memformulasikan pelayanan keperawatan. Perencanaan pelayanan yang baik dapat menghemat waktu.

4. Aspek-aspek Kualitas Pelayanan

Menurut Azwar (dalam Eka 2009) menyebutkan bahwa aspek-aspek pelayanan perawat rumah sakit yaitu :

1. Aspek Medis

Di sini indikator perawat yang meunjukkan pada penerapan aspek medis keperawatan yang berkaitan dengan kode etik profesional. Perawat RS disebut bermutu, apabila aspek medis keperawatan RS yang memuaskan pasien. Di dalam aspek medis ini terdapat beberapa contoh pelayanan perawat RS adalah :

- a. Kesembuhan penyakit yang diderita, makin tinggi angka kesembuhan tersebut makin bermutu pelayanan perawat RS yang diselenggarakan.
- b. Efek samping yang dialami, makin tinggi angka efek samping dari tindakan keperawatan yang diberikan maka makin bermutu pelayanan keperawatan yang diselenggarakan.
- c. Kematian pasien, makin rendah angka kematian tersebut, makin bermutu pelayanan keperawatan diselenggarakan.
- d. Kepuasan pasien, makin tinggi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan perawat RS yang terselenggara, makin tinggi mutu pelayanan kesehatan.

2. Aspek Non Medis

Di sini perawat RS yang bermutu dibatasi hanya pada penerapan aspek non medis perawat RS, yang baik ada kaitannya dengan kode etik profesi dan atau yang telah diatur dalam standar RS yang telah ditetapkan. Di dalam aspek non medis terdapat beberapa contoh perawat RS yang bermutu adalah :

- a. Pengetahuan pasien, makin tinggi tingkat pengetahuan pasien akan pelayanan keperawatan yang diselenggarakan, makin tinggi mutu pelayanan keperawatan.

- b. Kemantapan pasien, semakin tinggi kemantapan pasien terhadap penyelenggaraan pelayanan keperawatan maka makin tinggi mutu pelayanan.
- c. Kepuasan pasien, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan, makin tinggi mutu pelayanan keperawatan.

Parasuraman et al., (1988) menyusun dimensi pokok yang menjadi aspek-aspek penentu kualitas pelayanan jasa sebagai berikut:

- a. *Reliability* (Keandalan) Yaitu kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dijanjikan dengan handal dan akurat.
- b. *Responsiveness* (Daya tanggap) Yaitu kemauan untuk membantu para konsumen dengan menyediakan pelayanan yang cepat dan tepat.
- c. *Assurance* (Jaminan) Yaitu meliputi pengetahuan, kemampuan, dan kesopanan atau kebaikan dari personal serta kemampuan untuk mendapatkan kepercayaan dan keinginan.
- d. *Empathy* (Empati) Yaitu mencakup menjaga dan memberikan tingkat perhatian secara individu atau pribadi terhadap kebutuhan-kebutuhan konsumen.
- e. *Tangible* (Bukti langsung) Yaitu meliputi fasilitas fisik, peralatan atau perlengkapan, harga, dan penampilan personal dan material tertulis.

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa aspek perawat RS adalah aspek. *Reliability* (Keandalan), *Responsiveness* (Daya tanggap), *Assurance* (Jaminan), *Empathy* (Empati), *Tangible* (Bukti langsung).

C. EMPATI

1. Pengertian Empati

Batson dan Coke (dalam Eisenberg & Strayer, 1987) mengartikan empati sebagai keadaan emosional yang dimiliki seseorang yang sesuai dengan apa yang dirasakan orang lain. Selain itu Hetherington dan Park (dalam Hetherington, 1999) mengatakan bahwa empati merupakan kemampuan seseorang untuk merasakan emosi yang sama dengan emosi yang dirasakan orang lain. Empati yang dimiliki dapat membuat seseorang mengenal dan memahami emosi, pikiran serta sikap orang lain.

Menurut Zoll dan Enz (2012) empati dapat diartikan sebagai kemampuan dan kecenderungan seseorang (“observer”) untuk memahami apa yang orang lain (“target”) pikirkan dan rasakan pada situasi tertentu. Empati pertama kali diperkenalkan oleh Titchener (1909) sebagai terjemahan bahasa Inggris dari kata bahasa Jerman “*Einfühlung*” dimana aslinya digunakan dalam pelajaran estetika untuk menggambarkan hubungan antara seseorang dengan sebuah benda seni. Selama abad 20-an istilah ini lebih diterapkan pada hubungan antarmanusia, dengan kurang lebih dua penekanan yang timbul, salah satunya mengacu pada komponen afektif empati, dan lainnya mengacu pada komponen kognitif empati. Empati merupakan salah satu bentuk emosi kesadaran diri, selain rasa malu, rasa cemburu, rasa bangga dan rasa bersalah. Menurut Darwin, emosi-emosi tersebut berawal dari perkembangan kesadaran diri dan melibatkan penguasaan peraturan dan standar (LaFreniere, 2000).

Sementara itu, Mead dalam Eisenberg (2000) menyatakan bahwa empati merupakan kapasitas mengambil peran orang lain dan mengadopsi perspektif orang lain dihubungkan dengan diri sendiri. Para peneliti lain menyebut empati dengan mengacu kepada kemampuan kognitif untuk memahami kondisi mental dan emosional orang lain atau insight sosial. Dengan kata lain empati melibatkan kognisi. Dalam bidang klinis, empati

didefinisikan dalam beberapa macam. Misalnya Rogers (1959) mengatakan bahwa empati berguna untuk memahami kerangka internal orang lain dengan akurat, dan dengan komponen dan arti yang melekat, seolah-olah menjadi orang lain tanpa meniadakan “kondisi seandainya” (Eisenberg, 2000).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan empati adalah kemampuan kognitif untuk memahami kondisi mental dan emosional orang lain.

2. Bentuk Empati

Salah satu hal yang penting adalah membedakan respons empati itu sendiri. Eisenberg (2000) memandang respons empati dapat diwujudkan dengan dua cara, yaitu simpati dan tekanan pribadi.

Penjelasan lain yang berbeda sudut pandang dapat dilihat dalam pernyataan Snyder dan Lopez (2007) yang menyatakan bahwa selama ini manusia memperhatikan hal-hal negatif dalam psikologi, sebelum akhirnya mereka bergerak menuju ke arah psikologi positif. Simpati diyakini melibatkan orientasi orang lain, motivasi altruistik. Simpati bermula dari empati, tetapi juga merupakan hasil proses kognitif. Berbeda dengan simpati, tekanan pribadi didefinisikan sebagai reaksi emosi aversif dan mengacu pada diri pribadi terhadap emosi atau kondisi orang lain (misalnya kecemasan atau ketidaknyamanan) (Eisenberg, 2000). Seperti simpati, tekanan pribadi juga berasal dari empati dan proses kognitif. Namun demikian, tekanan pribadi berbeda dari simpati, karena tekanan pribadi melibatkan motif egoistik untuk mengurangi tekanan pada dirinya sendiri. Membedakan tekanan pribadi dengan simpati menjadi hal yang penting karena kedua hal tersebut diharapkan mempunyai korelasi yang berbeda dengan perilaku sosial dan perilaku prososial (Valiente et al, 2004).

3. Aspek-aspek Empati

Menurut Zoll dan Enz (2012) aspek empati terdiri dari :

a. Empati kognitif

Memahami perbedaan proses kognitif didalam observer mulai dari proses asosiatif yang relatif sederhana pada mekanisme pembelajaran sampai titik mengambil alih perspektif orang lain dengan tegas. Untuk mencapai ini, observer harus fokus perhatian pada targetnya, membaca sinyal ekspesif dan juga sinyal keadaan yang berubah, dan mencoba untuk memahami reaksi yang mengalir dari target. Proses ini berjalan berdasarkan pada apa yang dia ketahui tentang ekspresi emosional secara umum, makna dari situasi secara umum, dan reaksi target sebelumnya. Selain itu, prasyarat motivasi, serta diperlukan juga akurasi persepsi. Sementara pengalaman pribadi menjadi dasar semua pemahaman empati (bertindak sebagai dasar pengetahuan untuk mendeteksi dan mengidentifikasi reaksi-reaksi internal terhadap rangsangan eksternal), kemampuan kognitif untuk membedakan antara diri sendiri dan orang lain menjadi penting sekali dalam empati (Bischof-köhler, 1989).

Empati kognitif dalam pengertian ini sangat berhubungan erat pada konsep teori pikiran. Teori pikiran artinya

1. Kemampuan untuk mengembangkan sebuah pemahaman keadaan mental pada orang lain, dimana tidak dapat dilihat secara langsung (e.g. mengenali bahwa orang dapat mengungkapkan emosi tertentu ketika merasakan hal yang berbeda).

2. Menarik kesimpulan sehubungan dengan reaksi dan tingkah laku orang lain. Untuk membuat prediksi-prediksi ini diasumsikan bahwa observer memiliki “teori pikiran” atas orang lain (Premack & Woodruff, 1978).

b. Empati Affektif

Berhubungan dengan proses dimana emosi observer muncul karena adanya (sadar atau tidak sadar) persepsi keadaan internal target (baik emosi ataupun pikiran dan sikap). Empati afektif dengan demikian dapat menjadi hasil dari empati kognitif, tetapi dapat juga timbul dari persepsi perilaku ekspresif yang segera memindahkan keadaan emosi dari satu orang ke orang lain (penularan emosi). Dalam kasus ini, keadaan afektif observer timbul sama tingginya dengan target. Sebagai hasil dari sebuah hubungan langsung atau pemindahan keadaan emosi antara perorangan melalui verbal (kata-kata), pra-verbal, dan isyarat non verbal.

Hubungan ini menjadi fungsi biologi dalam membina identitas sosial dan adaptasi dalam kelompok, misalnya, ketika sangat penting bagi kawanan hewan untuk bereaksi dengan cepat dari pemangsa yang hanya terdeteksi oleh satu atau beberapa anggota dalam sebuah kelompok. Dalam hal empati afektif reaktif muncul karena proses kognitif (empatik), sebuah percampuran yang lebih rumit dari keadaan afektif (seperti sombong) berakibat bertentangan dengan keadaan emosional yang sangat mirip yang dihasilkan dari penularan emosi.

Davis dalam (Nashori, 2008) menjelaskan empat aspek empati antara lain, yaitu:

- a. *Perspective taking*, yaitu kecenderungan seseorang untuk mengambil sudut pandang orang lain secara spontan.
- b. *Fantasy*, yaitu kemampuan seseorang untuk mengubah diri mereka secara imajinatif dalam mengalami perasaan dan tindakan dari karakter khayal dalam buku, film, dan sandiwara yang dibaca atau ditonton.

- c. *Empathic concern*, yaitu perasaan simpati yang berorientasi kepada orang lain dan perhatian terhadap kemalangan yang dialami orang lain.
- d. *Personal distress*, yaitu kecemasan pribadi yang berorientasi pada diri sendiri serta kegelisahan dalam menghadapi setting interpersonal tidak menyenangkan. Personal distress bisa disebut empati negatif (*negative empathic*).

Adapun aspek-aspek kemampuan empati menurut Goleman (1995) meliputi:

1. Lebih mampu menerima sudut pandang orang lain.

Hal ini berarti individu, mampu membedakan antara apa yang dikatakan atau dilakukan orang lain dengan reaksi dan penilaian individu itu sendiri. Dengan meningkatnya kemampuan kognitif seseorang khususnya kemampuan untuk menerima perspektif (sudut pandang) orang lain dan mengambil peran, seseorang akan memperoleh pemahaman terhadap perasaan dan emosi orang lain dengan lebih lengkap dan akurat, sehingga mereka lebih menaruh belas kasihan dan akan lebih banyak membantu orang lain dengan cara yang tepat.

2. Memperbaiki empati dan kepekaan terhadap perasaan orang lain.

Hal ini berarti individu mampu merasakan suatu emosi, mampu mengidentifikasi perasaan-perasaan orang lain dan peka terhadap hadirnya emosi dalam diri orang lain melalui perasaan-perasaan non-verbal yang ditampakkan. Kemampuan untuk menyadari orang lain kepekaan yang kuat, jika individu menyadari apa yang dirasakannya setiap saat maka empati akan datang dengan sendirinya dan lebih lanjut individu akan bereaksi terhadap syarat-syarat orang lain dengan sensasi fisiknya sendiri tidak hanya dengan pengakuan kognitif terhadap pesan-pesan mereka. Empati membuka mata seseorang terhadap penderitaan orang lain, dalam artian ketika seseorang

merasakan penderitaan orang lain maka orang tersebut akan peduli dan ingin bertindak.

3. Lebih baik dalam mendengarkan orang lain.

Hal ini berarti individu tersebut mampu menjadi seorang pendengar yang baik dan penanya yang baik. Mendengarkan dengan baik dan mendalam sama artinya dengan memperhatikan lebih daripada yang dikatakan, yakni dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, atau mengulang dengan katan-kata sendiri apapun yang didengar guna memastikan bahwa pendengar mengerti, disebut juga mendengar aktif

4. Karakteristik Empati

Menurut Goleman (2003) ada lima kemampuan empati yang umumnya dimiliki oleh *empathizer*, antara lain :

- a. Memahami orang lain, yaitu mengindra perasaan dan perspektif orang lain, serta menunjukkan minat-minat aktif terhadap kepentingan-kepentingan mereka.
- b. Orientasi melayani, yaitu mengantisipasi, mengakui, dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan pelanggan.
- c. Mengembangkan orang lain, yaitu mengindra kebutuhan orang lain untuk perkembangan dan meningkatkan kemampuan mereka.
- d. Memanfaatkan keagamaan, yaitu menumbuhkan kesempatan-kesempatan melalui keagamaan pada banyak orang.
- e. Kesadaran politik yaitu membaca kecenderungan sosial politik yang sedang seimbang.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Empati

Faktor-faktor yang mempengaruhi empati menurut Hoffman (2000) yaitu:

- a. Sosialisasi

Dengan adanya sosialisasi memungkinkan seseorang dapat mengalami sejumlah emosi, mengarahkan seseorang untuk melihat keadaan orang lain dan berpikir tentang orang lain.

b. Mood and feeling

Situasi perasaan seseorang ketika berinteraksi dengan lingkungannya akan mempengaruhi cara seseorang dalam memberikan 6 respon terhadap perasaan dan perilaku orang lain.

c. Situasi dan tempat

pada situasi tertentu seseorang dapat berempati lebih baik dibandingkan dengan situasi yang lain.

d. Proses belajar dan identifikasi

apa yang telah dipelajari anak dirumah atau pada situasi tertentu diharapkan anak dapat menerapkannya pada lain waktu yang lebih luas.

e. Komunikasi dan bahasa, pengungkapan empati dipengaruhi oleh komunikasi (bahasa) yang digunakan seseorang. Perbedaan bahasa dan ketidapkahaman tentang komunikasi akan menjadi hambatan pada proses empati.

f. Pengasuhan, lingkungan yang berempati dari suatu keluarga sangat membantu anak dalam menumbuhkan empati dalam dirinya.

Menurut Taufik (2012) ada lima hal yang menjadi faktor pendukung adanya empati, yakni :

a. Gender

Perempuan dikenal mudah merasakan kondisi emosional orang lain dibandingkan dengan laki-laki menurut Ickes, Gesn, Graham (Taufik,2012) dalam temuan penelitian mereka tentang hubungan gender dan akurasi empati. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akurasi empati perempuan lebih baik dari pada laki-laki, tetapi ini hanya dalam kondisi-kondisi tertentu. Mereka membuat catatan bahwa akurasi empati perempuan tinggi

ketika partisipan sadar bahwa empati mereka sedang diukur atau ketika stereotip gender ditonjolkan, yaitu akurasi empati partisipan perempuan lebih tinggi terhadap target empati berjenis kelamin perempuan.

b. Faktor kognitif

Keakuratan empati berkaitan dengan kecerdasan verbal (bahasa), orang yang memiliki kecerdasan verbal tinggi akan dapat berempati secara akurat dibandingkan dengan orang yang rendah tingkat kecerdasan verbalnya (Ickes,dkk dalam Taufik,2012). Orang-orang yang memiliki kecerdasan verbal tinggi akan mudah mengekspresikan perasaan-perasaan orang lain.

c. Faktor sosial

Pickett, dkk (Taufik,2012) menyatakan bahwa individu-individu lebih memungkinkan untuk mengarahkan perhatian mereka terhadap isyarat-isyarat interaksi sosial, termasuk dalam memahami karakteristik vocal. Maka empati yang dilakukan secara akurat dapat memelihara hubungan sosial.

d. Status sosial ekonomi

Kraus, dkk (Taufik,2012) dalam penelitian mereka tentang hubungan antara kelas sosial dengan akurasi empati. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang-orang dengan status sosial ekonomi rendah lebih efektif dalam menerjemahkan emosi-emosi yang sedang dirasakan oleh orang lain, dibandingkan dengan orang-orang dengan status sosial ekonomi tinggi. Pada orang-orang berstatus sosial ekonomi rendah kehidupan mereka dipengaruhi oleh karakteristik konteks lainnya, seperti tingkat dukungan yang telah mereka terima. Oleh karena itu, orang-orang dengan status sosial rendah memungkinkan untuk mengubah perhatian mereka dari pengalaman-pengalaman dan pikiran-pikiran personal kepada kondisi lingkungan sekitar.

e. Hubungan dekat (*close relationship*)

Telah banyak penelitian mengenai penyesuaian pernikahan yang telah mendokumentasikan hubungan positif antara penyesuaian pernikahan dan pemahaman pada sikap, harapan-harapan dan persepsi diri pada suatu pasangan. Bukti tambahan lainnya untuk hubungan positif antara penyesuaian dalam pernikahan dengan pemahaman telah dilaporkan oleh banyak peneliti (Ickes dalam Taufik,2012).

D. Hubungan antara Empati dengan Kualitas Pelayanan pada Perawat

Kesadaran masyarakat akan hidup sehat membawa dampak maraknya pertumbuhan rumah sakit baik negeri maupun swasta yang saling berkompetisi menghasilkan produk yang memikat konsumennya atau pelanggan. Rumah sakit adalah unit pelayanan kesehatan yang memberikan kesehatan rawat jalan, pelayanan rawat inap yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik.

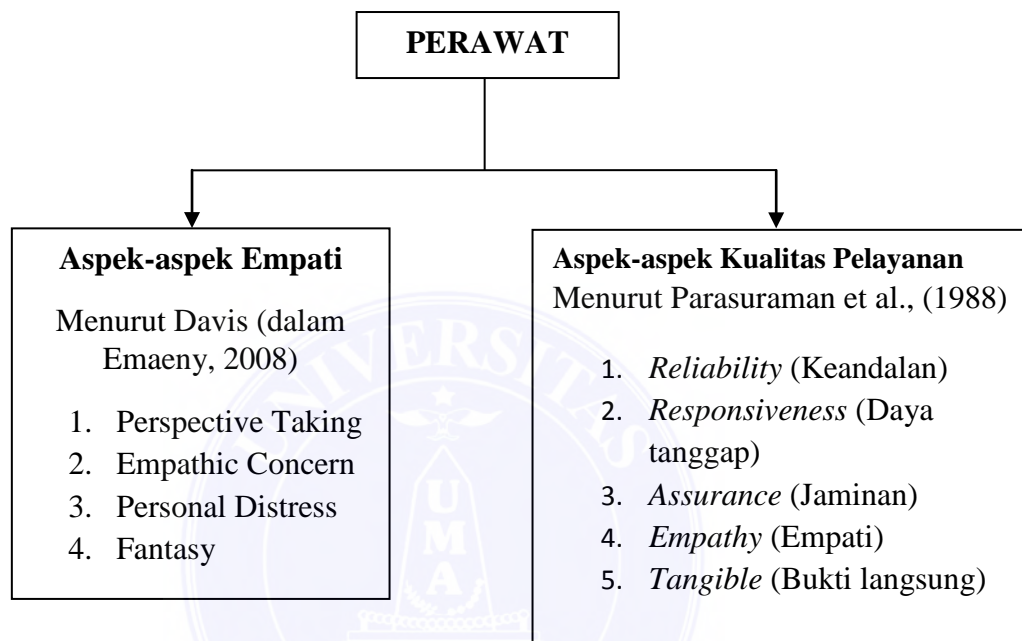
Pelayanan yang berempati, memang sangat memerlukan sentuhan pribadi. Tetapi perlu dicatat, sentuhan pribadi hanya dapat menjadi maksimal bila perusahaan mempunyai sistem database yang efektif, tanpa itu akan sangat sulit untuk menerapkan pelayanan yang empati.

Seorang pasien juga memiliki hak atas dirinya sendiri, dengan kata lain pasien dapat menentukan sendiri apa yang terbaik bagi kesehatan dirinya, walaupun pasien dalam keadaan kurang sehat, maka pasien juga berhak mendapatkan pelayanan yang terbaik dari seorang perawat. Dalam memberikan kesehatan kepada pasien maka kualitas pelayanan keperawatan merupakan aspek penting yang akan menimbulkan kepuasan bagi pasien yang menderita penyakit. Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkatan kesempurnaan

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kemampuan berempati dengan kualitas pelayanan, dengan semakin tinggi empati seseorang maka kualitas pelayanan yang diberikan

akan semakin tinggi. Pelayanan yang diberikan oleh perawat yang berkualitas hanya dapat dihasilkan oleh proses pelayanan yang baik dan melalui kemampuan berempati yang lebih baik juga.

E. KERANGKA KONSEPTUAL



F. HIPOTESIS

Dari penjelasan kerangka konseptual yang ada, maka dibuat hipotesis dari penelitian, terdapat hubungan positif antara kemampuan berempati dengan kualitas pelayanan pada perawat di Rumah Umum Daerah Deli Serdang Lubukpakam, dengan asumsi semakin tinggi rasa empati perawat, maka semakin tinggi kualitas pelayanannya. Sebaliknya, semakin rendah rasa empati para perawat, maka semakin rendah kualitas pelayanannya.