

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Empati

2.1.1. Definisi Empati

Empati merupakan salah satu aspek kognisi sosial yang memainkan peran penting pada saat individu merespons emosi orang lain dalam rangka membangun hubungan dengan orang lain (Spreng, McKinnon, Mar, & Levine, 2009). Menurut (Agus Efendi dalam Djafri. N. 2014: 43), empati merupakan bagian dari kecerdasan emosi berupa kemampuan mengenali perasaan diri kita sendiri dan perasaan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam hubungannya dengan orang lain. Sedangkan (Borba, 2008) berpendapat bahwa, empati merupakan kemampuan memahami perasaan dan kekhawatiran orang lain. Melalui empati diharapkan perawat dapat memahami, merasakan, menghayati pasien karena dalam proses empati ini berlangsung proses pengertian dan perasaan yang dinyatakan bentuk hubungan antar pribadi.

Empati adalah cara untuk memfasilitasi terjadinya proses berbagi dan mengkomunikasikan rasa yang dialami oleh seseorang, sehingga terjadi proses asimilasi terhadap rasa sedih yang dialami tersebut menjadi bagian dari perasaannya (Decety & Jackson, 2006). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Wilkin dan Silvester (dalam Fatimah dkk, 2010) menyatakan bahwa, sikap empati dari seorang perawat sangat diperlukan agar hubungan saling percaya dapat terbina dan mempermudah untuk menggali permasalahan klien, serta mempercepat proses penyembuhan, terlebih lagi dalam berinteraksi dengan pasien, sikap empati sangat diperlukan. Selanjutnya menurut Townsend (2005) manfaat dari empati adalah agar

perawat dapat membantu klien untuk mengidentifikasi, mengeksplorasi perasaan yang telah dipendam. Supaya klien menyadari bahwa ia benar-benar dipahami dan diterima oleh orang lain, serta meningkatkan harga diri klien karena sikap empati telah menjadi bagian dalam setiap tindakan yang seharusnya dilakukan oleh perawat.

2.1.2 Aspek Empati

Menurut (Eisenberg, dalam Panuntun, 2012), menyatakan bahwa dalam proses individu berempati melibatkan aspek afektif dan kognitif. Secara kognitif, seseorang cenderung memahami perasaan orang lain dengan membayangkan dan juga memikirkan suatu situasi dari sudut pandang orang lain, sedangkan secara afektif, lebih cenderung pada kemampuan seseorang untuk menyesuaikan perasaan orang lain dengan perasaannya sendiri yang pada akhirnya menghubungkan empati dengan perilaku menolong sebagai bentuk rasa kepedulian pada perasaan orang lain.

Komponen kognitif dalam empati ini didasarkan pada kemampuan memahami dengan membayangkan dan memikirkan sebuah situasi dari sudut pandang orang lain. Komponen kognitif ini lebih difokuskan pada proses pengetahuan untuk mengetahui perspektif orang lain dengan tepat dan menerima pandangan mereka, misalnya membayangkan perasaan orang lain ketika marah, kecewa, senang, dan mengetahui keadaan serta sensitif terhadap permasalahan dan kebutuhan orang lain dilihat dari cara berbicara, raut wajah dan cara pandang dalam berpendapat. Jika dihubungkan dengan perspektif empati secara humanistik, sangat penting untuk bisa mengetahui apa yang orang lain rasakan sebagai dasar untuk menciptakan hubungan terapeutik dan untuk keberhasilan terapi (Howe, 2015).

Komponen afektif dalam empati cenderung pada kemampuan menyesuaikan pengalaman emosional seseorang dengan pengalaman emosional yang dialami oleh orang lain, misalnya dengan sabar mendengarkan keluhan-keluhan yang dirasakan orang lain serta memahami dan ikut merasakan ketika orang lain merasa sedih, menangis, terluka, menderita dan disakiti (Taufik 2012). Empati dalam komponen afektif ini terdiri atas simpati, sensitivitas dan berbagi penderitaan yang dialami orang lain dengan mengimajinasikan kesulitan-kesulitan orang lain seakan-akan dialami oleh diri sendiri. Komponen afektif ini tidak hanya merasakan penderitaan orang lain saja, tetapi juga mengekspresikan kepedulian dan mencoba melakukan sesuatu untuk meringankan penderitaan orang lain, hal ini berkaitan dengan empati dari perspektif behaviorisme yang menghubungkan empati dengan perilaku menolong, termasuk untuk memberikan motivasi dan harapan yang baru dengan penuh pengertian (Baron & Byren, 2005).

2.1.3 Faktor – faktor Empati

Goleman (2007) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi empati, baik psikologis maupun sosiologis, antara lain:

- 1) Sosialisasi, merupakan kemampuan individu untuk dapat mengenal dan berinteraksi secara baik dalam lingkungan tertentu dan memperoleh nilai-nilai yang sesuai dengan lingkungannya tersebut. Dengan adanya sosialisasi ini akan memungkinkan seseorang dapat merasakan emosi yang berbeda-beda dari banyak orang disekitarnya, dan kemudian akan mengarahkan seseorang untuk mampu melihat keadaan orang lain dan berpikir tentang orang lain dari pengalaman bersosialisasinya.

- 2) Perkembangan kognitif, yaitu kemampuan individu untuk menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa. Sebelumnya telah dikatakan bahwa setiap manusia sejak dilahirkan telah memiliki perasaan empati dan empati akan terus berkembang bersamaan dengan perkembangan kognitif, yang kemudian akan sampai pada yang disebut kematangan kognitif, sehingga seseorang dapat melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain dan hal inilah yang menunjukkan seseorang mampu berempati.
- 3) *Mood and Feeling*. *Mood* adalah suatu keadaan sadar pikiran atau emosi yang dominan, sedangkan *feeling* adalah ekspresi suasana hati terutama dalam gambaran diri. Keadaan perasaan seseorang ketika berinteraksi dengan lingkungannya akan mempengaruhi cara seseorang dalam memberikan respon terhadap perasaan dan perilaku orang lain.
- 4) Situasi, merupakan semua fakta, kondisi dan peristiwa yang mempengaruhi seseorang atau sesuatu pada waktu tertentu dan di tempat tertentu. Situasi dan tempat tertentu dapat memberikan pengaruh terhadap proses empati seseorang. Pada situasi tertentu seseorang dapat berempati lebih baik dibanding situasi yang lain.
- 5) Komunikasi, yaitu proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, mengubah sikap, pendapat atau perilaku, baik secara langsung ataupun tidak langsung (melalui media). Pengungkapan empati sangat dipengaruhi oleh komunikasi yang digunakan seseorang. Perbedaan bahasa dan ketidakpahaman tentang komunikasi yang terjadi akan menjadi hambatan pada proses empati.

2.1.4 Karakteristik Empati

Untuk memahami tentang empati, maka kita harus mengetahui ciri – ciri ataupun karakteristik dari empati itu sendiri. Adapun menurut T. Safaria (2005: 105) mengemukakan ciri atau indikator empati terdiri dari: 1) Ikut merasakan, merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain; 2) Dibangun berdasarkan kesadaran diri, ada kemauan dalam diri seseorang untuk peka terhadap perasaan orang lain; 3) Peka terhadap bahasa non verbal, seseorang dapat dikatakan berempati apabila orang tersebut mampu merasakan bahasa non verbal yang diperlihatkan oleh orang lain; 4) Mengambil peran, artinya seseorang mampu mengambil tindakan atas permasalahan yang sedang dihadapinya; 5) Tidak larut atau tetap kontrol emosi diri, artinya seseorang dapat mengendalikan diri dalam membantu memecahkan masalah.

Berempati tidak hanya dilakukan dalam bentuk memahami perasaan orang lain semata, tetapi harus dinyatakan secara verbal dan dalam bentuk tingkah laku. Tiga ciri dalam berempati menurut Gazda dalam Asri Budiningsih (2004) adalah: 1) Mendengarkan dengan seksama apa yang di ceritakan orang lain, bagaimana perasaannya, apa yang terjadi pada dirinya, 2) Menyusun kata - kata yang sesuai untuk menggambarkan perasaan dansituasi orang tersebut, 3) Menggunakan susunan kata - kata tersebut untuk mengenali orang lain dan berusaha memahami perasaan serta situasinya

2.1.5 Mengukur Empati Perawat

Intrumen Empati Perawat diambil dari kuesioner *Patient-Perceived Empathy From Nurses In Taiwan Acute Care Settings* dari Sing-Ling Tsai , Sinkuo Chai , Hsiang Hwa Wang (2013). Kuesioner ini menggunakan skala *Likert* yang terdiri atas 15 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan terdiri dari lima alternatif jawaban yaitu: Sangat Setuju, Setuju, Ragu – Ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju. Para pasien

diminta untuk memilih skor berdasarkan tingkat persepsi. Lembar pertanyaan tentang empati perawat diisi oleh pasien untuk mengetahui tingkat empati perawat.

2.2 Konsep Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan atau dalam Bahasa Inggris disebut *satisfaction* berasal dari bahasa latin, yaitu “*satis*” yang berarti cukup dan “*fecere*” yang berarti melakukan, sehingga kepuasan dapat diartikan dengan kemampuan produk atau jasa pelayanan untuk memberikan sesuatu yang dicari pelanggan sampai tahap cukup (Irawan 2009). Sementara itu Pohan (2007) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

2.2.2 Aspek - Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Menurut Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono,2002), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak

barang maupun keindahan ruangan.

2.2.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti (dalam Nooria, 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

2.2.4 Mengukur Kepuasan Pasien

Untuk mengukur kepuasan pasien menurut Kotler dikutip Tony Wijaya (2011:154) adalah sebagai berikut:

1. Sistem, keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi kepada pelanggan mempermudah pelanggannya memberikan saran dan keluhan, diantaranya dengan menggunakan kotak saran, memberikan kartu komentar pada pasien yang pulang atau menempatkan staf untuk menangani keluhan pelanggan.

2. *Ghost Shopping*

Dengan mengutus orang berpura-pura menjadi pelanggan dan melaporkan titik-titik kekuatan dan kelemahan organisasi tersebut.

3. Analisis Pelanggan yang Beralih (*loss customer analysis*)

Organisasi menghubungi pelanggan yang telah berhenti menggunakan jasa yang diberikan dan mencari tahu alasan yang terjadi.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Organisasi yang responsif akan melakukan survei kepuasan pelanggan secara berkala. Cara pengukuran survei antara lain: pengukuran secara langsung dimana pelanggan diberi pertanyaan dan dibuat skala untuk menjawabnya; *derived satisfaction* dimana pelanggan diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu pelayanan tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan; *problem analysis* dengan meminta pelanggan menuliskan masalah yang mereka hadapi dan perbaikan yang mereka sarankan; *importance performance rating* dengan meminta pelanggan membuat peringkat dari berbagai elemen pelayanan didasari oleh kepentingan elemen dimata pelanggan serta seberapa jauh rumah sakit memenuhi elemen tersebut.

Intrumen kepuasan pasien pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)* dari Ksykiewicz-Dorota A, Sierpińska L, Gorczyca R, dan Rogala-Pawelczyk G (2011). Kuesioner ini menggunakan skala *Likert* yang terdiri atas 19 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan terdiri dari lima alternatif jawaban yaitu: Sangat Tidak Baik, Tidak Baik, Cukup Baik, Baik, Sangat Baik.

