BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah keluaran "*outcome*" layanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang di peroleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan sehingga dapat terciptanya kepuasan pasien (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan dan upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien ditentukan oleh kenyataan apabila jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lama waktu pelayanan (Fatrida & Saputra, 2019).

2. Indikator Kepuasan Pasien

Dalam penilaian kualitas pelayanan keperawatan berdasarkan dari teori Fitzmmons dalam Pramono 2008 dengan mengutarakan bahwa kualitas pelayanan dapat dilihat dari 5 indikator yaitu: (Cecep Triwibowo (S.Kep.M.sc), 2021).

a. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat. Dalam pelayanan rumah sakit adalah lama waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan tenaga kesehatan.
b. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat. Dalam pelayanan rumah sakit

c. adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.
d. *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dipercaya. Dalam pelayanan rumah sakit adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.
e. *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam pelayanan rumah sakit adalah keramahan petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara, keikut sertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan keluarga/temannya.
f. *Tangible* (bukti langsung), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien. Dalam pelayanan rumah sakit adalah kebersihan ruangan pengobatan dan toilet.

3. Aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan kerja suatu rumah sakit. Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian subjektif tersebut didasarkan pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan pada waktu itu. Ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

a. Aspek kenyamanan, meliputi lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang dimakan pasien, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan.
b. Aspek hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, meliputi keramahan petugas rumah sakit terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas rumah sakit, komunikatif, respontif, suportif, dan cekatan dalam melayani pasien.
c. Aspek kompetensi teknis petugas, meliputi keberanian bertindak,

pengalaman, gelar, dan terkenal.

d. Aspek biaya, meliputi mahalnya pelayanan, terjangkau tidaknya oleh pasien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

a. Gambaran lingkungan dan struktural, misalnya adalah rambu-rambu dan petunjuk yang jelas, kenyamanan yang mudah didapat dari tersedianya bangku tunggu yang cukup.
b. Pelayanan kamar, misalnya kebersihan ruangan.
c. Hubungan interpersonal, misalnya apakah petugas mempunyai kehangatan dan keramahan di dalam memberikan pelayanannya kepada pasien.
d. Kompetensi klinis dari penyedia layanan kesehatan, misalnya kemampuan staff dan petugas untuk menunjukkan ketrampilan dalam tugas teknis, menyediakan informasi yang akurat dan penuh ketelitian.
e. Tarif pelayanan yang dapat dijangkau oleh pelanggan atau pasien.
f. Adanya promosi yang sehat dengan para pasien rumah sakit yang lain, agar para pelanggan dapat memberikan persepsi tentang citra yang baik bagi rumah sakit.

B. Kenyamanan

1. Pengertian Kenyamanan

Kenyamanan menurut (Kolcaba & Fox, 1999) dalam (Tomey & Alligod, 2006) adalah suatu pengalaman yang didapat saat ini yang didukung oleh pemenuhan kebutuhan terhadap keinganan (*relief),* ketenangan/ketentraman *(ease)*, dan menjadi sangat berkualitas *(transcendence)* dalam empat kontek yaitu fisik, psikospiritual, sosikultural dan lingkungan sampai dengan tidak adanya nyeri dan ketidaknyamanan fisik (sudirman, 2018). Kenyamanan menurut Keliat Windarawati merupakan suatu keadaan seseorang merasa

sejahtera ataupun nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial. Kenyamanan terbagi menjadi 3 yaitu, Kenyamanan fisik, lingkungan, dan kenyamanan sosial (PPNI, 2015).

Kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri (Ruminem, 2021). Kenyamanan adalah suatu kondisi perasaan seseorang yang merasa nyaman berdasarkan persepsi individu. Sedangkan nyaman merupakan suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual akibat beberapa faktor kondisi lingkungan.

2. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman ialah perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan (PPNI, 2016). Berikut adalah penyebab ketidaknyamanan

Penyebab :

a. Gejala Penyakit
b. Kurangnya pengendalian situasional/lingkungan
c. Ketidakadekuatan sumber daya misalnya dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan
d. Kurangnya privasi
e. Efek samping terapi misalnya medikasi, radiasi, dan kemoterapi
f. Gangguan adaptasi kehamilan

3. Jenis Gangguan Rasa Nyaman

Menurut (Mardella,dkk) dalam (PPNI, 2015) Gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan keadaan seseorang mengeluh ketidaknyamanan dan merasakan sensasi yang tidak nyaman, tidak menyenangkan selama 1 detik

sampai dengan kurang dari enam bulan.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah keadaan individu mengeluh tidak nyaman dengan adanya sensasi nyeri yang dirasakan dalam kurun waktu yang lebih dari enam bulan

4. Gejala dan Tanda Gangguan Rasa Nyaman

a) *Subjektif*	**b) Objektif**
1) Mengeluh sulit tidur	1) Menujukan gejala *distress*
2) Tidak mampu rileks	2) Tampak merinti/menangis
3) Mengeluh kedinginan/kepanasan	3) Pola eliminasi berubah
4) Merasa gatal	4) Postur tubuh berubah
5) Mengeluh mual	5) Iritabilitas
6) Mengeluh lelah	

5. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

(Potter & Perry, 2006) dalam (PPNI, 2015) rasa nyaman merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara *holistic* yang mencakup empat aspek yaitu:

a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
b. Sosial berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial
c. Psikospiritual berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan
d. Lingkungan berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan.

C. Stresor Lingkungan

1. Pengetian Stresor

Lazarius Menyatakan bahwa stres bukan hanya mengandung faktor faal, melainkan juga melibatkan kesadaran (*kognis*i), khususnya dalam tingkah laku *Copying.* Reaksi terhadap stresor terlebih dahulu individu harus menentukan strategi dengan memilih tingkah laku, yaitu menghindar, menyerang atau yang lainnya, Penentuan pilihan ini dilakukan di dalam kognisi (Teori & Lingkungan, 2018). Grasha dan Kirchenbaum mengatakan bahwa stres merupakan reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada individu. Reaksi tubuh terhadap stres misalnya berkeringat dingin, napas sesak, dan jantung berdebar-debar. Reaksi psikis terhadap stres misalnya frustasi, tegang, marah dan agresi. Dengan kata lain, keadaan tersebut berada dalam tekanan (*pressure)*. Dalam kualitas yang cukup berat, stres membuat orang bisa sakit bahkan bunuh diri. Berbagai riset menemukan hubungan yang signifikan antara stres dan serangan jantung (Wahyuni, 2014).

Stres adalah reaksi yang tidak diinginkan orang terhadap tekanan berat atau jenis tuntutan-tuntutan lainnya. Banyak literatur yang menunjukkan penyebab stres, seperti lingkungan kerja, dukungan manajemen. Stres adalah perubahan-perubahan dalam kehidupan seseorang atau situasi yang mengancam individu itu sendiri. Kita mungkin akan menghadapi sejumlah situasi/peristiwa yang akan mengakibatkan stres. Kemudian tidak semua orang merespons terhadap stresor dengan cara yang sama karena perbedaan persepsi yaitu perbedaan makna yang diberikan pada situasi/peristiwa oleh seorang individu (Nur & Mugi, 2021). Stres pasti terjadi pada siapapun dan dimanapun. Yang menjadi masalah adalah apabila jumlah stres itu begitu banyak dialami seseorang. Dampaknya adalah stres itu membahayakan kondisi fisik dan psikologis seseorang (Lumban Gaol, 2016). Secara garis besar ada empat pandangan mengenai stress yaitu, stres merupakan stimulus, stres merupakan respon, stres merupakan interaksi antara individu dengan lingkungan, dan stres sebagai hubungan antara individu dengan stresor.

a. Stres sebagai stimulus

   Menurut konsepsi ini stres merupakan stimulus yang ada dalam lingkungan (*environment*). Individu mengalami stres bila dirinya menjadi bagian dari lingkungan tersebut. Dalam konsep ini stres merupakan variable bebas sedangkan individu merupakan variabel terikat.

b. Stres sebagai respon

   Konsepsi kedua mengenai stres menyatakan bahwa stres merupakan respon atau reaksi individu terhadap stresor. Dalam konteks ini stres merupakan variable tergantung (dependen variable) sedangkan stresor merupakan variable bebas atau independent variable. Berdasarkan pandangan dari Sutherland dan Cooper, Bart Smet menyajikan konsepsi stres sebagai respon sebagai respon individu terhadap stresor memiliki dua komponen yaitu, komponen psikologis, misalnya terkejut, cemas, malu, panik, nerveus, dst. dan komponen fisiologis, misalnya denyut nadi menjadi lebih cepat, perut mual, mulut kering, banyak keluar keringat respon-repon psikologis dan fisiologis terhadap stresor disebut strain atau ketegangan.

c. Stres sebagai interaksi anatara individu dengan lingkungan

   Stres sebagai suatu proses yang meliputi stresor dan strain dengan menambahkan dimensi hubungan antara individu dengan lingkungan. Interaksi antara manusia dan lingkungan yang saling mempengaruhi disebut sebagai hubungan transaksional. Dalam konteks stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan, stres tidak dipandang sebagai stimulus maupun sebagai respon saja, tetapi juga suatu proses di mana individu juga merupakan pengantar (agent) yang aktif, yang dapat mempengaruhi stresor melalui strategi perilaku kognitif dan emosional. Konsepsi di atas dapat diperjelas berdasarkan kenyataan yang ada. Misalnya saja stresor yang sama ditanggapi berbeda-beda oleh beberapa individu. Individu yang satu mungkin mengalami stres berat, yang lainnya mengalami nya mengalami stres ringan, dan yang lain lagi mungkin tidak

mengalami stres. Bisa juga terjadi individu memberikan reaksi yang berbeda pada stressor yang sama. Menurut Bart Smet, reaksi terhadap stres bervariasi antara orang satu dengan yang lain dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama, karena pengaruh variabel-varibel sebagai berikut.

1) Kondisi individu seperti: umur, tahap perkembangan, jenis kelamin, temperamen, inteligensi, tingkat pendidikan, kondisi fisik.
2) Karakteristik kepribadian, seperti: introvert atau ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, ketabahan, *locus of control*.
3) Variabel sosial-kognitif, seperti; dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial.
4) Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial.
5) Strategi *coping*.

d. Stres sebagai hubungan antara individu dengan stresor

Stres bukan hanya dapat terjadi karena faktor-faktor yang ada di lingkungan. Stresor juga bisa berupa faktor-faktor yang ada dalam diri individu, misalnya penyakit jasmani yang dideritanya, konflik internal, dst. Stres dipandang sebagai hubungan antara individu dengan stresor, baik stresor internal maupun eksternal. Menurut Maramis, stress dapat terjadi karena frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis.

1) Frustrasi merupakan terganngunya keseimbangan psikis karena tujuan gagal dicapai.
2) Konflik adalah terganggunya keseimbangan karena individu bingung menghadapi beberapa kebutuhan atau tujuan yang harus dipilih salah satu.
3) Tekanan merupakan sesuatu yang mendesak untuk dilakukan oleh individu. Tekanan bisa datang dari diri sendiri, misalnya keinginan

yang sangat kuat untuk meraih sesuatu. Tekanan juga bisa datang dari lingkungan (Musradinur, 2016)

2. Sumber Stres

Sumber stres disebut stresor. Stresor adalah stimulasi yang merupakan situasi dan kondisi yang mengurangi kemampuan kita untuk merasa senang, nyaman, bahagia, dan produktif. Dengan kata lain, stresor adalah sebagai pemicu stress. Sumber stres terdiri dari tiga aspek yaitu:

a. Diri sendiri

Sumber stres dalam diri sendiri, individu umumnya stres karena konflik yang sering terjadi antara keinginan dalam dirinya dan kenyatan yang terjadi berbeda dengan apa yang diharapkan. Manusia adalah makluk rohani dan jasmani maka stresor dapat dibagi menjadi tiga yaitu stresor rohani (*spiritual)*, stresor mental (*psikologi)*, dan stresor jasmani (*fisikal)*.

b. Keluarga

Stress yang bersumber dari keluarga sering terjadi karena perselihan-perselisihan yang terjadi seperti perbedaan pendapat, ekonomi keluarga.

c. Masyarakat dan Lingkungan

Kurangnya hubungan interpersonal, serta kurang adanya pengakuan di masyarakat merupakan penyebab stress dari lingkungan dan masyarakat (Jenita Doli Tine Donsu, 2019).

Teori Nightingale tentang lingkungan menekankan bahwa keperawatan adalah untuk membantu pasien dalam penyembuhan. Mempertahankan lingkungan terapeutik di ruang perawatan dipercaya akan meningkatkan kenyamanan dalam pemulihan pasien. Asumsi dan pemahaman Nightingale tentang kondisi lingkungan pada masa itu adalah yang paling relevan dengan filosofinya. Kesembuhan akan didapatkan dari perbaikan lingkungan fisik dikarenakan lingkungan yang bersih dan sehat mampu mempengaruhi tubuh dan pikiran pasien. Perawat mampu berperan dalam

mengubah status sosial dengan meningkatkan kondisi lingkungan fisik. Nightingale menjelaskan konsep ventilasi, cahaya, kebersihan, diet dan kebisingan sebagai faktor lingkungan fisik yang sehat yang diperlukan untuk memenuhi perawatan dan menjadi salah satu penunjang dalam pemeliharaan kesehatan (Zamrodah, 2018)

1) Ventilasi

   Ventilasi yang baik bagi pasien tampaknya menjadi perhatian terbesar Nightingale. Penekanan Nightingale pada ventilasi yang baik menunjukkan bahwa ia mengenali lingkungan sebagai sumber penyakit sekaligus sebagai pemulihan. Perawat diperintahkan untuk menata lingkungan dengan mempertahankan ventilasi dan kehangatan pasien menggunakan pemanasan yang baik, membuka jendela dan memposisikan pasien di dalam ruangan yang tidak lembab.

2) Cahaya

   Konsep Cahaya juga penting dalam teori Nightingale. Secara khusus, ia mengidentifikasi sinar matahari langsung sebagai salah satu kebutuhan bagi pasien. Nightingale menjelaskan bahwa cahaya memiliki efek nyata bagi tubuh. untuk mencapai efek menguntungkan dari sinar matahari, para perawat diinstruksikan untuk menggerakkan dan memposisikan pasien untuk mengekspos mereka terhadap sinar matahari. Pencahayaan merupakan salah satu faktor penting dalam perancangan ruang. Ruang yang telah dirancang tidak dapat memenuhi fungsinya dengan baik apabila tidak disediakan akses pencahayaan. Pencahayaan di dalam ruang memungkinkan orang yang menempatinya dapat melihat benda-benda. Tanpa dapat melihat benda-benda dengan jelasmaka aktivitas di dalam ruang akan terganggu. Sebaliknya, cahaya yang terlalu terang juga dapat mengganggu penglihatan.

Tata pencahayaan dalam ruang rawat inap dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama menjalani rawat inap, disamping juga berpengaruh bagi kelancaran paramedis dalam menjalankan aktivitasnya untuk melayani pasien. Pencahayaan di rumah sakit, merupakan hal yang sangat penting. Hal ini, karena pencahayaan di rumah sakit berhubungan dengan keselamatan pasien yang sedang dirawat, petugas dan pengunjung rumah sakit. Selain itu penerangan yang mencukupi akan meningkatkan pencermatan, kesehatan yang lebih baik dan suasana yang nyaman. Pencahayaan maupun buatan diupayakan agar tidak menimbulkan silau dan intensitasnya sesuai dengan peruntukannya. Pencahayaan sangat mempengaruhi kemampuan manusia untuk melihat objek secara jelas, cepat dan tanpa menimbulkan kesalahan. Kurangnya pencahayaan akan mengakibatkan mata menjadi cepat lelah karena mata akan berusaha untuk melihat jelas dengan membuka lebar- lebar. Kelelahan mata akan mengakibatkan kelelahan mental dan kerusakan mata. Kemampuan mata untuk melihat objek secara jelas dipengaruhi oleh ukuran objek, derajat kekontrasan antara objek dengan sekelilingnya, luminansi (*brightness*), serta lamanya waktu untuk melihat objek tersebut. Untuk menghindari silau (*glare*) karena peletakan sumber cahaya yang kurang tepat, sebaiknya sumber cahaya diletakkan sedemikian rupa sehingga cahaya mengenai objek yang akan dilihat terlebih dahulu yang kemudian dipantulkan oleh objek tersebut ke mata kita. Pencahayaan buatan umumnya menggunakan energi listrik yang disebut juga penerangan listrik. Pencahayaan buatan harus memiliki syarat sebagai berikut :

a) Penerangan

   Penerangan listrik harus sesuai dengan pekerjaan yang dilaksanakan oleh tenaga kerja dengan intensitas yang cukup.

b) Penerangan listrik tidak boleh menimbulkan perubahan suhu udarayang berlebihan pada tempat kerja.

c) Penerangan listrik harus memberikan penerangan dengan intensitas yang tepat, menyebar merata tidak berkedip, tidak menyilaukan dan tidak menimbulkan bayangan yang mengganggu. Untuk menghindarkan silau.

3) Kebersihan

Kebersihan adalah konsep penting lainnya dari teori lingkungan Nightingale. Nightingale mencatat bahwa lingkungan yang kotor lantai, dinding, seprai, dan kapet adalah sumber infeksi dari bahan organik yang dikandungnya. Bahkan meskipun lingkungan berventilasi baik, kehadiran bahan organik dapat menciptakan area kotor. Oleh karena itu, penanganan dan pembuangan kotoran tubuh dan limbah yang tepat diperlukan untuk mencegah kontaminasi lingkungan. Nightingale menganjurkan pasien menjaga kebersihan tubuh dengan mandi setiap hari dimana pada masa itu praktik ini bukan hal yang biasa. Dan mengharuskan perawat menjaga kebersihan setiap hari, mencuci tangan, mengganti baju dan linen. Konsep ini menyimpan makna khusus untuk perawatan pasien individu, dimana sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat yang tinggal di dalam kondisi lingkungan yang sesak dan bermutu rendah, dengan penanganan limbah yang memadai dan akses yang terbatas pada air murni.

4) Diet

Para perawat diintruksikan untuk tidak hanya menilai asupan makanan, tetapi juga jadwal makan dan efeknya pada pasien. Nightingale percaya bahwa pasien dengan penyakit kronis bisa kekurangan asupan makanan yang tidak disengaja, dan perawat diharapkan bisa memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan baik.

5) Kebisingan

Menurut Nightingale perawat perlu menilai kebutuhan terhadap ketenangan dan mempertahankannya. Kebisingan diciptakaan oleh kegiatan fisik di daerah sekitar kamar pasien dan harus dihindari karena

dapat mengganggu pasien. Salah satu bentuk polusi adalah kebisingan (*noise*) yang tidak dikehendaki oleh telinga kita. Kebisingan tidak dikehendaki karena dalam jangka panjang dapat menggangg ketenangan.

3. Klasifikasi Stres

Stres dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis. Apabila ditinjau dari penyebab stress, Kusmiyati & Desminiarti (1990) mengungkapkan bahwa stres dapat diklassifikasikan sebagai berikut:

a. Stres fisik disebabkan oleh suhu atau temperature yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang atau tersengat arus listrik.
b. Stress kimiawi disebabkan oleh asam atau basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormone atau gas.
c. Stress mikrobiologi disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasite yang menimbulkan penyakit.
d. Stress fisiologi disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh yang tidak normal.
e. Stress proses pertumbuhan dan perkembangan disebabkan oleh adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.
f. Stress psikis/emonisional disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keagamaan.

4. Jenis Stres

Jenis stres dilihat dari efeknya, oleh para psikolog dibedakan menjadi dua yaitu *eustress* dan *distress* (Cookson & Stirk, 2019) sebagai berikut:

a. *Eustress* yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat positif dan konstruktif. Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibelitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat performance yang tinggi.
b. *Distress* yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat,

negatif dan destruktif bersifat merusak.

D. Penelitian Terkait

Menurut penelitian Angga Permadani kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap juga mempengaruhi psikologis pasien. Ruangawat inap yang bising, suhu udara terlalu panas, pencahayaan kurang, kebersihan dankerapihan tidak terjaga akan meningkatkan stres pada pasien. Ruang rawat inapseharusnya membangkitkan optimisme sehingga dapat membantu proses penyembuhanpasien dan memberi kepuasan pada pasien yang dirawat. Tujuan dalam penelitian iniadalah diketahui hubungan Kenyamanan Lingkungan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Yukum Medical Centre tahun 2021. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan Cross Sectional. Populasipenelitian ini adalah Pasien Di Ruang Rawat Inap Edelweis Rumah Sakit Yukum Medical Centre 128 orang. Jadi, sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 79 responden dengan teknik stratified random sampling. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan *p-value* 0,000 atau *p-value* < nilai α (0,05)yang artinya terdapat Hubungan Kenyamanan Lingkungan Dengan Kepuasan Pasien.Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk pihak RS agar dapat melakukan evaluasi mengenai kenyamanan lingkungan serta memperbaiki semua saranadan fasilitas RS yang belum memenuhi standar (Permadani, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Elitha M. Utari dengan judul penelitian Hubungan Kenyamanan dan Kompetensi Tenaga Medis dengan Kepuasan Pasien BPJS Ruang Rawat Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Abdul Moeluek Provinsi Lampung 2015. Populasi adalah seluruh pasien BPJS di ruang rawat penyakit dalam Rumah Sakit dr. Abdul Moeloek pada tahun 2014 sebanyak 3.706 pasien. Penarikan sampel menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel 361 orang. Analisa data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square* dengan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara

kenyamanan=0,000 (p < 0,05) dan kompetensi tenaga medis=0,000 (p < 0,05) dengan kepuasan pasien BPJS ruang rawat penyakit di RSUD dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015 (Elitha M Utari, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Annisa Nur Afifah dengan judul penelitian Tingkat Kebisingan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dengan Metode penelitian literature riview. Didapatkan hasil dari hasil keseluruhan penelitian didapatkan bahwa Nilai ambang batas (NAB) kebisingan di rumah sakit terutama di ruang rawat inap melebihi baku mutu kesehatan sesuai Permenkes No.7 tahun 2019 yaitu sebesar 45 dBA (Afifah et al., 2020).

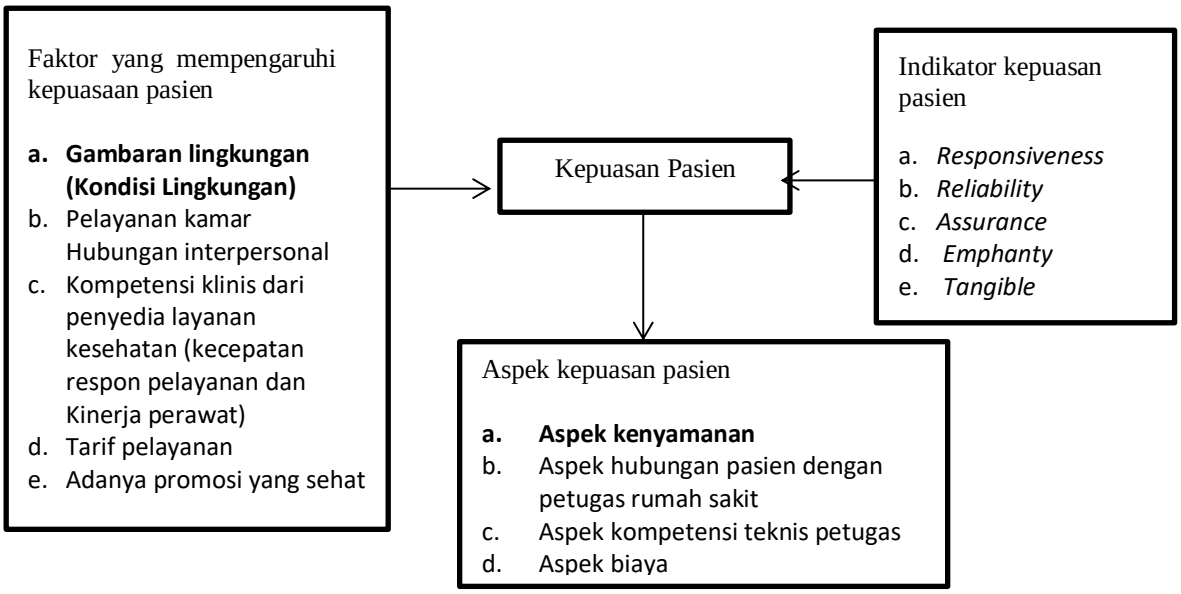
Menurut penelitian Lili Mulyatna, Deni Rusmaya, Deri Baehakh dengan judul penelitian Hubungan Kebisingan dengan Persepsi Masyarakat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kelas A, Kelas B, dan Kelas C, Kota Bandung Dipilih tiga rumah sakit yaitu RSUP Hasan Sadikin, Rumah Sakit Advent Bandung dan Rumah Sakit Santo Yusup karena ketiga rumah sakit tersebut berdekatan dengan jalan raya, pasar dan pusat perbelanjaan lainnya. Hasil kuisioner menunjukan bahwa 53,84% responden di Rumah Sakit Hasan Sadikin, 46,15% responden di Rumah Sakit Advent Bandung dan 66,67% responden di Rumah Sakit Santo Yusup merasakan kebisingan. Sumber bising yang paling besar dari RSHS dan RS Santo Yusup yaitu percakapan, sedangkan di RSAB sumber bising yang paling besar itu dari kendaraan bermotor karena dekat sekali dengan jalan raya. Di setiap Rumah Sakit didapat data berdasarkan responden bahwa kebisingan yang berlangsung tidak terjadi secara terus menerus dan ada pada saat-saat tertentu terutama pada jam besuk pasien Dari persepsi para responden di ketiga rumah sakit tersebut, dapat disimpulkan bahwa setiap orang yang berada di rumah sakit baik itu dokter, perawat, karyawan maupun pasien mereka masih merasakan kebisingan, namun kebisingan tersebut terjadi pada saat-saat tertentu seperti pada saat jam besuk jadi intensitas kebisingannya tidak terus-menerus (Mulyatna et al., 2019)

Menurut Penelitian Syafrisar Meri Agritubella Rendahnya mutu pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan yang bermutu menjadi alasan pasien untuk menggunakan pelayanan kembali. Pelayanan dikatakan bermutu apabila pasien merasa nyaman dan menimbulkan kepuasan serta melebihi harapan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan dan menganalisis kenyamanan dan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di RSUD Petala Bumi Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah deskripsi analitik dengan sampel berjumlah 123 pasien yang berada di Instalasi rawat inap. Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien berada pada kelompok Lansia awal (25,2 %), pasien jenis kelamin perempuan (57,7%), tingkat pendidikan SLTA / Sederajat (68,3%), Jenis Pekerjaan PNS(43,9 %), kelompok rawatan ke 1 – 2 (95,1%), kelompok perawatan Kelas III (51,2%), mayoritas hari rawatan 1-3 hari (73,2%), Cara Pembayaran pasien di Instalasi Rawat Inap adalah BPJS (63,4%), sebagian besar berada di ruang Lantai III (41,5%), berda pada kategori Nyaman (52,03%) dan sebagian besar pasien berada pada kategori puas (72,36%) dalam proses interaksi pelayanan keperawatan. Diharapkan manajemen rumah sakit dapat mengoptimalkan kemampuan komunikasi perawat melalui kegiatan seminar dan pelatihan terkait komunikasi yang efektif secara interpersonal sehingga meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien (Agritubella, 2022)

E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil dari penelitian tersebut. Kerangka teori biasanya juga berisi mengenai relasi antara sebuah variabel dengan variabel yang lainnya, yang biasanya terdapat sebab serta akibat dari kedua atau lebih dari dua variable tersebut

Gambar 1. Kerangka Teori

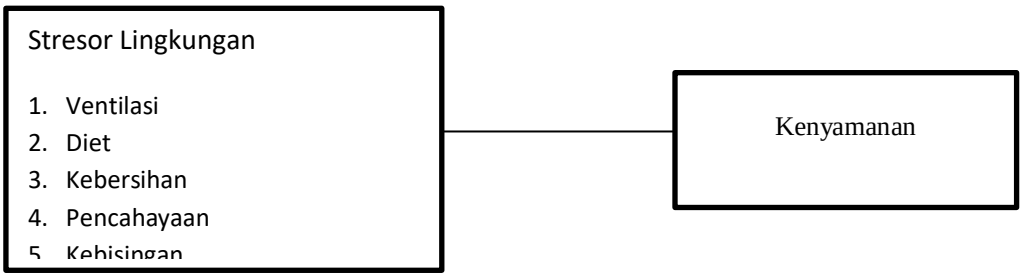


Sumber : (Amaliah, 2018), (Cecep Triwibowo, 2021)

F. Kerangka Penelitian

Kerangka penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Nitiatmodjo, 2018).

Gambar 2. Kerangka Penelitian



Sumber : (Zamrodah, 2018)

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan(Notoatmodjo, 2018). Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha :

Ada Hubungan Stresor Lingkungan Pasien Di Ruang Rawat Bedah Dengan Tingkat Kenyamanan Pasien.

Ho :

TidakAda Hubungan Stresor Lingkungan Pasien Di Ruang Rawat Bedah Dengan Tingkat Kenyamanan Pasien.