

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pelanggan merupakan respons pelanggan terhadap sejauh mana tingkat kepentingan atau harapan mereka sesuai dengan pelayanan yang mereka terima, baik sebelum maupun setelah menerima jasa layanan. Kepuasan pasien merupakan penilaian subjektif dari pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan, diukur sebagai evaluasi setelah menerima pelayanan yang setidaknya memenuhi atau bahkan melebihi harapan mereka (Munawir, 2018).

Kepuasan yang tinggi menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus mampu menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Kepuasan merupakan pernyataan psikologi yang dihasilkan dari terpenuhi atau tidaknya harapan dengan pelayanan yang diterima pasien secara nyata (Gronroos, 2012).

Kepuasan merupakan penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa, atau produk itu sendiri, yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Priyanto.A, 2019).

2. Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Nursalam (2015) menyebutkan ada empat aspek yang berkaitan dengan kepuasan, antara lain sebagai berikut:

- a. Kenyamanan, aspek ini dapat dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit,

- b. kebersihan, kelengkapan fasilitas, kenyamanan ruangan yang digunakan pasien, makanan yang dimakan pasien, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain sebagainya.
- c. Hubungan pasien dengan staf rumah sakit, meliputi keramahan petugas rumah sakit terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas rumah sakit, komunikatif, responatif, suportif, dan cekatan dalam melayani pasien.
- d. Kompetensi teknis petugas, aspek ini dapat dijabarkan dalam pertanyaan meliputi keterampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan dalam teknologi, pengalaman, gelar medis yang dimiliki, terkenal dan keberanian mengambil tindakan dan sebagainya.
- e. Biaya, meliputi kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, dapat dijangkau atau tidak oleh pasien, dan ada tidaknya pemberian keringanan pembiayaan kepada pasien. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi atau tipe rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut (Nursalam, 2016) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

a. Karakteristik Produk

Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

b. Harga

Harga yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan berawal dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan seperti pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

d. Lokasi

Lokasi merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Lokasi meliputi letak rumah sakit umumnya semakin dekat dengan lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

e. Fasilitas

Kecukupan fasilitas rumah sakit juga dapat menentukan penilaian kepuasan pasien. contoh fasilitas kesehatan baik sarana maupun prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan kamar rawat inap lengkap. Fasilitas yang demikian dapat mempengaruhi Kepuasan pasien, oleh karena itu institusi pelayanan kesehatan juga perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategis untuk menarik konsumen.

f. Image

Merupakan cara reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. *Image* juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit dimulai dari cara pandang melalui panca indera yaitu informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik juga hal positif dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun harganya tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut jika

harapan-harapannya yang diinginkan pasien terpenuhi.

g. Desain visual

Desain Visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruangan dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan suatu institusi rumah sakit. Maka dari itu desain dan visual harus diikuti sertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

h. Suasana

Suasana meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. suasana juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien, yang mana suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.

i. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. perawat terutama sekali sebagai pemberi bantuan terhadap keluhan pasien di harapkan dapat memberikan komunikasi dan tata cara informasi yang baik dan sopan kepada pihak penerima jasa pelayanan (pasien). Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa.

4. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut (Islamiyah, 2021) terdapat lima indikator mutu yang menjadi dasar untuk mengukur tingkat kepuasan pasien antara lain:

a. *Tangible* (Wujud Nyata)

Dimensi wujud nyata adalah segala hal yang langsung dapat dirasakan dan dinikmati klien melalui indra penglihatannya pada saat menjadi konsumen pelayanan keperawatan. wujud nyata tersebut dapat berupa fasilitas fisik (kebersihan, ketersediaan), peralatan (kecukupan, kecanggihan), personel (penampilan), dan media komunikasi (ketersediaan) yang dapat dirasakan langsung oleh pasien.

b. *Reliability* (Keandalan)

Dimensi keandalan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan

yang tepat dan terpercaya. Pelayanan yang terpercaya artinya adalah kompeten dan konsisten.

c. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi ketanggapan adalah kesediaan/kemauan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat. Artinya pemberi pelayanan harus responsive terhadap kebutuhan pasien.

d. *Assurance* (Jaminan Kepastian)

Dimensi jaminan kepastian adalah kegiatan untuk menjamin kepastian terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien.

e. *Emphaty* (Empati)

Empati yaitu membina hubungan dan memberikan pelayanan serta perhatian secara individual kepada pasiennya. Komponen yang termasuk pada dimensi ini adalah *access*, *communication*, dan *understanding or knowing the customer*.

5. Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut (Nursalam, 2014) ada beberapa cara untuk mengukur kepuasan pasien:

a. Sistem keluhan dan saran

Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, website, email.

b. Survei kepuasan pasien

Seperti via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.

c. Pembeli bayangan (*Ghost shopping*)

Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek- aspek pelayanan dan kualitas produk.

d. Analisis kehilangan pasien (*Lost customer analysis*)

Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

Pada prinsipnya pengukuran kepuasan pelanggan bisa melalui berbagai macam metode dan teknik. Salah satunya melalui survei kepuasan

pelanggan. Survei ini dapat dilaksanakan dengan baik melalui wawancara langsung, telepon, angket yang berupa daftar pertanyaan (kuesioner) maupun pengamatan. Menurut Sugiyono (2012), pengukuran kepuasan pasien bisa menggunakan skalapengukuran Likert, di mana setiap jawaban pertanyaan mempunyai gradasi dan sangat positif sampai sangat negatif.

6. Klasifikasi Kepuasan

Menurut Ali Hasan (dalam Arifudin, 2015) untuk memudahkan mengenali kepuasan pelanggan digunakan pengukuran sebagai berikut:

- a. Apabila kinerja > harapan : pelanggan merasa sangat puas
- b. Apabila kinerja = harapan : pelanggan merasa puas
- c. Apabila kinerja < harapan : pelanggan merasa kurang puas/kecewa

B. Konsep Pelayanan

1. Pengertian Pelayanan

Menurut Kotler dalam Sunyoto (2012) pelayanan adalah sebagai setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya yang pada dasarnya bersifat tidak berwujud (*intangibile*) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Menurut Kotler dalam Tony Wijaya, (2011) jasa atau pelayanan adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangibile* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak.

2. Dimensi Pelayanan

Mutu pelayanan keperawatan merupakan standar pelayanan keperawatan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut dimensi berikut (Luan dkk, 2018):

- a. Memiliki kemampuan teknik, yaitu keterampilan dan kemampuan pegawai yang dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*), dan konsisten (*consisten*) serta dijalankan berdasarkan standar pelayanan ada.
- b. Akses terhadap pelayanan yaitu pusat layanan kesehatan mampu dijangkau

oleh masyarakat dan dekat dengan pemukiman, serta pelayanan kesehatan tidak memandang sara (suku, adat, ras dan agama).

- c. Efektivitas, yaitu perawat dalam memberikan layanan berdasarkan kebutuhan pasien dan sesuai dengan petunjuk klinis atau standar prosedur pelayanan.
- d. *Human relation*, yaitu pola interaksi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan penerima layanan kesehatan dengan menanamkan kepercayaan dan kredibilitas berdasarkan kode etik keperawatan (setiani, 2018).
- e. Efisiensi, yaitu menggunakan segala sumber daya yang dimiliki dengan optimal dan memperbaiki aturan/ norma yang ada serta mengevaluasi pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- f. Kelangsungan pelayanan, yaitu klien berhak mendapatkan pelayanan yang menyeluruh seperti pelayanan rutin, akses rujukan, tindakan pencegahan, akses terhadap riwayat penyakit dan pelayanan lanjutan tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan menghentikan terapi yang tidak perlu.
- g. Rasa aman, yaitu standar pelayanan kesehatan dibuat untuk melakukan pencegahan atas hal yang tidak diinginkan serta mengurangi resiko atas kesalahan manusia, kelalaian atau resiko lain yang berkaitan dengan pelayanan.
- h. Kenyamanan dan kenikmatan, yaitu tersedianya fasilitas sarana dan prasarana penunjang dipusat pelayanan kesehatan seperti ruang tunggu yang nyaman, kursi tamu, alat pemeriksaan yang representatif dan kebersihan dilingkungan pusat pelayanan kesehatan.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan

Menurut (Wijono, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan sebagai berikut:

- a. Perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan
- b. Fungsi terapi
 - 1) Konsultasi/pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita

- 2) Pencegahan
 - 3) Tenggang rasa
 - 4) Perawatan lebih lanjut
 - 5) Kebijakan manajemen
- c. Fungsi perawatan
- 1) Nyaman dan menyenangkan
 - 2) Adanya perhatian yang baik
 - 3) Bersikap sopan
 - 4) Tanggap terhadap keluhan pasien
 - 5) Kebijakan manajemen
- d. Sarana dan prasarana
- 1) Adanya tempat perawatan
 - 2) Mempunyai tenaga dokter spesialis
 - 3) Mempunyai tenaga dokter
 - 4) Fasilitas perkantoran yang lengkap

4. Indikator Layanan Keperawatan

Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia diantaranya adalah:

a. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah, ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, sertasuku sehingga perawat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh. Penerimaan ialah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa amarah atau menghakimi, sehingga perawat membuat pasien merasa utuh. Perawat tidak kecewa atau tidak berespon negatif terhadap amarah yang meluap-luap, atau perilaku buruk pasien menunjukkan penerimaan terhadap pasien

(Videbeck, 2008).

b. Aspek perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya (Wahyuni, 2012). Perhatian yang tulus seorang perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai (Videbeck, 2008).

c. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien (Swanburg, 2000). Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien (Priharjo, 2008).

d. Aspek komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara

melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulannya bahwa selama melakukan layanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain (Arwani, 2002).

e. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus mampu mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif. Perawat bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan menentukan masalah yang ada. Setelah masalah telah diketahui, diambil keputusan bersama untuk menentukan jenis bantuan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat juga bekerja sama secara kolaborasi dengan ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien (Setiyo Purwanto, 2007).

5. Mengukur Pelayanan Keperawatan

Adapun skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur jawaban responden mengenai Pelayanan adalah Skala Likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2015:144) dalam (Fakhnurozi & Pragiwani, 2020). Skala pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala Likert dengan interval 1-5 dengan nilai skor:

5 = Sangat Baik

4 = Baik

3 = Sedang/Cukup

2 = Tidak Baik

1 = Sangat Tidak Baik

C. Konsep Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi atau communication berasal dari bahasa latin, yaitu communicatus yang berarti berbagi atau menjadi milik bersama. Kata sifatnya communis yang bermakna umum atau bersama-sama. Dengan demikian komunikasi menurut Lexicographer (ahli kamus bahasa), menunjuk pada suatu upaya yang bertujuan berbagi untuk mencapai kebersamaan (Fajar, 2009).

Nursalam (2012) mendefinisikan bahwa komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat, dan pemberian nasihat yang terjadi antara dua orang atau lebih yang bekerja sama. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima maksud dan tujuan pemberi pesan.

2. Tujuan Komunikasi

Tujuan Komunikasi menurut (Anjaswarni, 2016) yaitu :

- a. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi bebanperasaan dan pikiran.
- b. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
- c. Memperbaiki pengalaman emosional klien.
- d. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

3. Manfaat Komunikasi

Manfaat komunikasi menurut (Anjaswarni, 2016) yakni

- a. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
- b. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu ataupun pasien.
- c. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
- d. Sebagai tolak ukur kepuasan pasien.
- e. Sebagai tolok ukur komplain tindakan dan rehabilitasi.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi

Menurut (Anjaswarni, 2016) Berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu

komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut:

- a. Spesifikasi tujuan komunikasi Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas. Misalnya, tujuan komunikasi adalah mengubah perilaku klien, maka komunikasi diarahkan untuk mengubah perilaku dari yang malaadaptif ke adaptif.
- b. Lingkungan nyaman Maksud lingkungan nyaman adalah lingkungan yang kondusif untuk terjalinnya hubungan dan komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat.
- c. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak) Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungansaling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.
- d. Percaya diri Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.
- e. Berfokus kepada klien Komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuanjika komunikasi diarahkan dan berfokus pada apa yang dibutuhkan klien. Segala upaya yang dilakukan perawat adalah memenuhi kebutuhan klien.

5. Teknik Komunikasi

Menurut Stuart & Sundeen (1998) dalam (Anjaswarni, 2016) tehnik komunikasi terapeutik, yaitu :

a. Mendengarkan Dengan Penuh Perhatian (*listening*)

Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan.

b. Menunjukkan Penerimaan (*accepting*)

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain, tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat kita tidak harus menerima semua perilaku klien.

c. Menanyakan Pertanyaan

Menanyakan pertanyaan yang berkaitan tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien.

d. Mengulang (*restating/repeating*)

Maksud mengulang adalah teknik mengulang kembali ucapan klien dengan bahasa perawat. Teknik ini dapat memberikan makna bahwa perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.

e. Klarifikasi (*clarification*)

Teknik ini dilakukan jika perawat ingin memperjelas maksud ungkapan klien. Teknik ini digunakan jika perawat tidak mengerti, tidak jelas, atau tidak mendengar apa yang dibicarakan klien. Perawat perlu mengklarifikasi untuk menyamakan persepsi dengan klien.

f. Memfokuskan (*focusing*)

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

g. Merefleksikan (*reflecting/feedback*)

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien.

h. Memberi Informasi (*informing*)

Memberikan informasi merupakan teknik yang digunakan dalam rangka menyampaikan informasi-informasi penting melalui pendidikan kesehatan. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Setelah informasi disampaikan, perawat memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

i. Diam (*silent*)

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketetapan waktu.

j. Identifikasi Tema (*theme identification*)

Identifikasi tema adalah menyimpulkan ide pokok/utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya.

k. Memberikan Penghargaan (*reward*)

Menunjukkan perubahan yang terjadi pada klien adalah upaya untuk menghargai klien. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban bagi klien yang berakibat klien melakukan segala upaya untuk mendapatkan pujian.

l. Menawarkan Diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Sering kali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, dan teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

m. Memberi Kesempatan Kepada Klien Untuk Memulai Pembicaraan

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

n. Mengajukan Untuk Meneruskan Pembicaraan

Hal ini merupakan teknik mendengarkan yang aktif, yaitu perawat mengajukan atau mengarahkan pasien untuk terus bercerita.

o. Humor

Humor yang dimaksud adalah humor yang efektif. Humor ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi.

6. Mengukur Komunikasi

Menurut (Pangestika, 2010) komunikasi terapeutik diukur dengan indikator:

- a. Menunjukkan perhatian, meliputi :

- 1) Memandang pasien
 - 2) Kontak mata
 - 3) Sikap terbuka
 - 4) Rileks
 - 5) Mengangguk
 - 6) Mencondongkan tubuh ke arah pasien
- b. Menunjukkan penerimaan, meliputi :
- 1) Mendengarkan
 - 2) Memberikan umpan balik
 - 3) Komunikasi non verbal dan verbal sesuai
 - 4) Tidak mendebat atau mengekspresikan keraguan

D. Penelitian Terkait

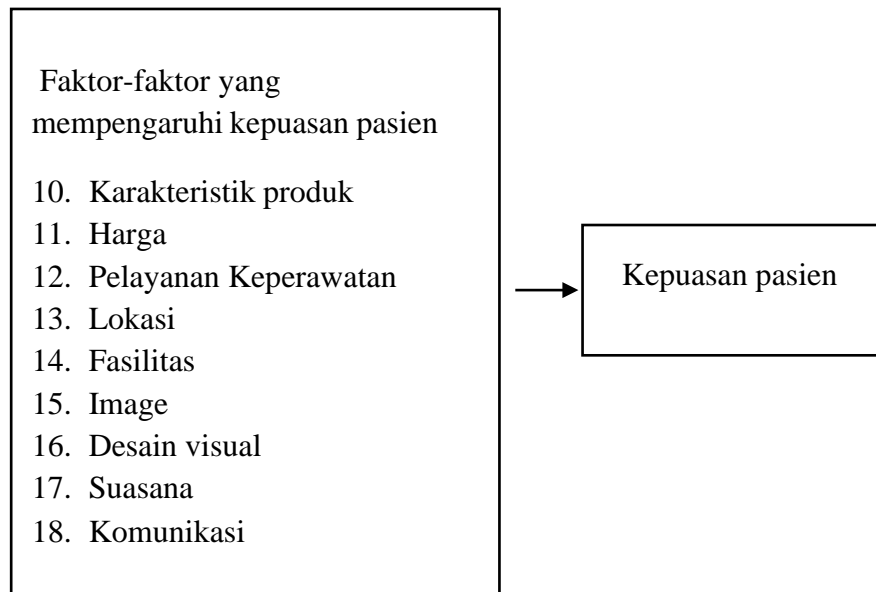
Tabel 2.1 Penelitian Terkait

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Merk Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Laboratorium Klinik Kimia Farma Bengkulu; Zentra; 2022	D : Deskriptif kuantitatif S : <i>Random sampling</i> dengan 84 responden V : Kualitas Pelayanan, Citra Merk, Kepuasan Pelanggan I : Lembar observasi A : Analisis regresi linier berganda	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara bersama-sama (simultan) mengungkapkan antara kualitas pelayanan dan citra merek sangat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan pada Laboratorium Klinik Kimia Farma Bengkulu, Dengan ini penulis menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan dan citra merek memegang peran penting dalam kepuasan pelanggan. Hal ini ditunjukkan dengan dengan nilai probabilitas (sig) $0.000 < \alpha 0.05$ termasuk pada kriteria pengujian H_a diterima dan H_0 ditolak
2.	Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Irina A Dengan C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado; 1Z Warou; 2020	D : Deskriptif Komparatif S : <i>Purposive sampling</i> dengan 92 responden V : Kepuasan Pasien, Pelayanan Keperawatan I : Lembar kuisisioner A : Uji t	Hasil penelitian ini menggunakan program IBM SPSS Statistics 20 menggunakan uji t Independent pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil lebih dari separuh responden di Irina A merasa kurang puas sebaliknya sebagian besar responden di Irina C merasa puas, dengan

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
			$\alpha = 0,389$. Kesimpulan tidak ada perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di kedua ruangan.
3.	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas II Dan Kelas III RSUD Wonosari Yogyakarta; Istichomah; 2021	D : Korelasi kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S : <i>Purposive sampling</i> dengan 54 responden V : Komunikasi Terapeutik dan Kepuasan Pasien I : Kuisisioner A : Analisis bivariat menggunakan <i>Chi-square</i>	Hasil dalam penelitian ini Komunikasi terapeutik yang diberikan perawat pada pasien dalam kategori baik sebesar 62,96%. Tingkat kepuasan yang menjalani rawat inap berada dalam kategori puas sebesar 74,07%. Ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruangan rawat inap berdasarkan nilai $p\text{ value } (0,07) < \alpha (0,05)$.
4.	Hubungan Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wisata Dau Malang; Wiranto; 2019	D : Korelasi kuantitatif S : <i>Purposive sampling</i> dengan 73 responden V : Pelayanan Perawat dan Kepuasan Pasien I : Kuisisioner A : Analisis uji korelasi <i>person</i>	Berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji korelasi pearson didapatkan bahwa $p\text{-value} = (0,000) < (0,050)$ sehingga ada hubungan yang signifikan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wisata Dau Malang. Didapatkan sebagian besar 70 (72,2%) responden yang mendapatkan pelayanan baik dan

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
			sebagian besar 58 (59,8%) pasien merasakan puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat di Puskesmas Wisata Dau Malang.
5.	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Bangsal Timur Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru; Ariasti; 2021	D : Korelasi kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> S : Purposive sampling dengan 56 reponden V : Komunikasi Terapeutik dan Tingkat Kepuasan Pasien I : Kuisisioner A : Analisis bivariat menggunakan <i>Chis-square</i>	Hasil ini menyatakan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Bangsal Timur Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru berdasarkan nilai pvalue (0,000) < α (0,05).

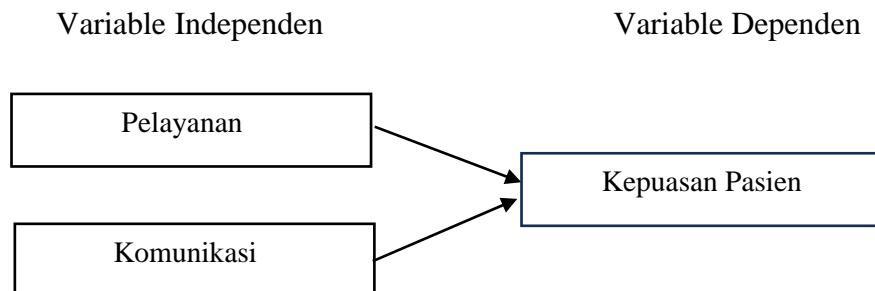
E. Kerangka Teori



Sumber : (Nursalam, 2016)

Gambar. 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar. 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Pelayanan Perawat dan Komunikasi Perawat Dengan Kepuasan Pasien

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan pelayanan perawat dan komunikasi perawat dengan kepuasan perawat.