

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan bisa dijelaskan sebagai perasaan puas, gembira, dan nyaman yang dirasakan oleh seseorang setelah menerima layanan. Kepuasan pasien meliputi kualitas perawatan, interaksi dengan staf kesehatan, kenyamanan lingkungan, dan kepatuhan terhadap janji waktu. (Faradhila, 2024)

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya ini tidak sesuai dengan harapannya. Berdasarkan apa yang disebutkan di atas, pengertian kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. (Pohan, 2007)

Menurut (Fatrida, Dedi., 2023), mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Pengukuran kepuasan pasien tidaklah mudah, karena untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tersebut akan berhadapan dengan suatu kultural, yaitu terdapatnya suatu kecenderungan masyarakat yang enggan atau tidak mau mengemukakan

kritik, apalagi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kebanyakan masyarakat berpendapat bahwa menyembunyikan kritik adalah merupakan kesopanan dan sebaliknya, mengemukakan kritik adalah menunjukkan tidak sopanan . Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan, artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut (Nursalam, 2014a) menyebutkan beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, yaitu

- a. Kualitas produk atau jasa.

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

- b. Harga.

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

- c. Emosional.

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

- d. Kinerja.

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu

dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

e. Estetika.

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

f. Karakteristik produk.

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan , kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

g. Pelayanan.

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

h. Lokasi.

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

i. Fasilitas.

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

j. Komunikasi.

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

k. Suasana.

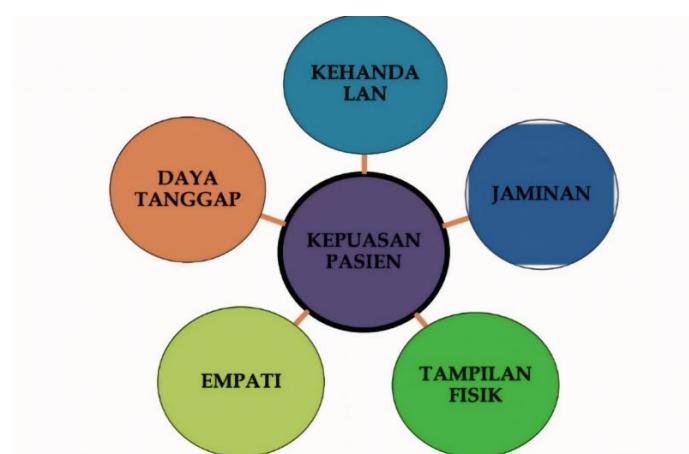
Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

l. Desain visual.

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

3. Indikator Pengukuran Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien ditinjau dari karakteristik pasien melalui Metode Servqual (Service Quality) yang mengukur kesenjangan antara pengalaman dan harapan pada 5 dimensi.



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien (Nursalam, 2014b)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam layanan kesehatan meliputi lima dimensi utama (Nursalam, 2014b):

a. *Reliability* (Keandalan)

Dimensi ini menggambarkan kemampuan tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji atau standar prosedur operasional yang berlaku. Keandalan mencakup ketepatan waktu, konsistensi pelayanan, dan akurasi tindakan yang diberikan kepada pasien.

b. *Assurance* (Jaminan)

Merupakan jaminan rasa aman dan kepercayaan yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Ini mencakup pengetahuan, sikap sopan santun, serta kemampuan petugas dalam meyakinkan pasien bahwa mereka akan mendapatkan pelayanan yang profesional dan bertanggung jawab.

c. *Tangible* (Tampilan Fisik)

Dimensi ini mencakup semua bentuk fisik yang dapat dilihat oleh pasien, seperti kebersihan ruangan, kerapian perawat, kondisi alat medis, dan fasilitas pendukung lainnya yang menunjang kenyamanan selama perawatan.

d. *Empathy* (Empati)

Perawat menunjukkan kepedulian dan perhatian secara individu kepada setiap pasien. Sikap ramah, kemampuan mendengarkan keluhan pasien, serta kesediaan memberikan waktu dan perhatian menjadi bagian penting dari dimensi ini.

e. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Menunjukkan kesigapan dan kesediaan perawat dalam membantu pasien. Pelayanan yang cepat tanggap terhadap kebutuhan atau keluhan pasien menunjukkan bahwa perawat menghargai waktu dan kondisi pasien.

4. Standar Kepuasan

Menurut (Nursalam, 2014b) mendefinisikan kepuasan sebagai model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Standar dapat berasal dari hal-hal berikut:

- a. Harapan pasien, bagaimana pasien mengharapkan produk/jasa yang seharusnya dia terima.
- b. Pesaing. Pasien mengadopsi standar kinerja pesaing rumah sakit untuk kategori produk/jasa yang sama sebagai standar perbandingan
- c. Kategori produk/jasa lain.
- d. Janji promosi dari rumah sakit.
- e. Nilai/norma industri kesehatan yang berlaku.

B. Fasilitas Kesehatan

1. Pengertian Fasilitas Kesehatan

Menurut Undang-undang nomor 36 tahun 2009 fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik, diperlukan fasilitas kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam rangka peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat sesuai UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi tingginya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 tahun 2013 fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Fasilitas kesehatan tingkat satu ialah jenis-jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan dan melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan dasar.

b. Fasilitas kesehatan tingkat dua yakni jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan dasar dan kegiatan pelayanan kesehatan spesialis tik.

Fasilitas kesehatan tingkat tiga yakni jenis pelayanan kesehatan yang memberi pelayanan dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialis tik, serta kegiatan pelayanan kesehatan spesialistik.

2. Fasilitas di Ruang Rawat Inap

Fasilitas di kamar rawat inap adalah elemen-elemen fisik dan penunjang langsung yang digunakan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022), fasilitas di ruang rawat inap mencakup:

a. Luas dan Tata Letak Ruangan

- Kelas III: $\geq 7,2 \text{ m}^2$ per tempat tidur
- Kelas II: $\geq 9,6 \text{ m}^2$
- Kelas I: $\geq 12 \text{ m}^2$
- Jarak antar tempat tidur minimal 1,5 meter
- Dilengkapi tirai privasi antar pasien

b. Ventilasi dan Sirkulasi Udara

- Ventilasi alami (jendela) atau mekanik (exhaust fan, AC) wajib tersedia
- Sirkulasi harus menjamin udara bersih masuk dan udara kotor keluar

c. Pencahayaan

- Harus tersedia pencahayaan alami dan buatan
- Intensitas pencahayaan minimal 100 lux di area pasien
- Tidak menyilaukan dan cukup terang untuk aktivitas perawatan

d. Privasi dan Kenyamanan

- Tirai pembatas di ruang ganda
- Bahan bangunan peredam suara untuk mengurangi kebisingan
- Papan nama pasien dan kelengkapan administrasi di sisi tempat tidur

e. Peralatan Penunjang

- Tempat tidur standar rumah sakit (dengan pengatur posisi dan pagar samping)
- Lemari kecil pribadi
- Meja makan pasien
- Lampu baca individual
- Sistem panggil perawat (nurse call system)
- Stop kontak di sisi tempat tidur
- Tempat sampah medis dan non-medis

f. Toilet dan Kamar Mandi

- Minimal 1 kamar mandi untuk setiap 6 pasien
- Dilengkapi dengan pegangan tangan
- Ventilasi memadai dan kebersihan terjaga

g. Kebersihan dan Sanitasi

- Permukaan dinding, lantai, dan plafon mudah dibersihkan dan tahan bahan disinfektan
- Jadwal kebersihan rutin
- Ketersediaan tempat cuci tangan dan/atau hand sanitizer

h. Aksesibilitas dan Keamanan

- Jalur evakuasi darurat
- Alat pemadam kebakaran
- Akses untuk difabel: ramp, pintu lebar, pegangan tangan

C. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik sangat dibutuhkan oleh perawat dalam praktik untuk membina hubungan yang baik dengan kliennya. Sementara, komunikasi adalah upaya komunikator untuk mempengaruhi komunikasi dengan menggunakan semua yang ada dalam dirinya antara lain perilaku baik

yang disadari maupun tidak disadari, ucapan verbal atau tulisan, dan gerakan, ekspresi wajah. (Rachmalia et al., 2021)

Setelah mendefinisikan istilah "Terapeutik" dan "Komunikasi" secara terpisah, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu ilmu dan seni dalam bertukar pesan atau informasi antara perawat dengan klien sehingga dihasilkan suatu aspek penyembuhan. Komunikasi terapeutik juga memiliki tujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi klien melalui interaksi antara perawat dan klien. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan perawat dan klien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif. (Rachmalia et al., 2021)

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Secara umum tujuan komunikasi yang relevan dapat dilakukan perawat, sebagai berikut (Rachmalia et al., 2021) :

a. Menyampaikan ide/informasi/berita

Komunikasi yang dilakukan perawat kepada klien untuk menjelaskan kondisi klien setelah pengkajian, menyampaikan diagnosis keperawatan yang ditegakkan, rencana tindakan yang akan dilakukan, prosedur tindakan yang akan dilakukan, atau menyampaikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan.

b. Mempengaruhi orang lain

Komunikasi yang dilakukan perawat kepada klien saat memberikan motivasi untuk mempertahankan kesehatan serta tetap melakukan budaya hidup sehat melalui pengaturan pola makan dan olah raga teratur.

c. Mengubah perilaku orang lain

Komunikasi perawat pada saat akan mengubah keyakinan dan perilaku klien yang mendukung kesehatan dari keyakinan dan perilaku yang tidak baik bagi kesehatannya.

d. Memberikan pendidikan

Komunikasi yang dilakukan perawat saat memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada pasien tentang pencegahan penularan

penyakit, memberikan pendidikan tentang pertolongan di rumah pada anggota keluarga yang sakit demam berdarah, dan lain-lain yang tujuannya meningkatkan pengetahuan agar lebih baik dari sebelumnya.

e. Memahami (ide) orang lain

Komunikasi antara komunikator dan komunikan untuk saling memahami ide masing-masing dan berusaha untuk memberi makna pada komunikasi yang disampaikan atau diterima.

Berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, antara lain (Rachmalia, 2021):

- a. Memfasilitasi klien untuk mengatasi masalah dengan mengurangi beban perasaan dan pikiran.
- b. Membantu klien mengambil tindakan yang efektif.
- c. Memperbaiki pengalaman klien secara emosional.
- d. Membantu klien mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

3. Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Komunikasi dengan maksud terapeutik dibangun di atas hubungan baik yang tercipta antara perawat dengan klien dan keluarganya. Ada tujuh prinsip pembentukan hubungan terapeutik yang harus menjadi pegangan agar tujuan komunikasi terapeutik dapat terwujud. Berikut ini akan dijabarkan mengenai prinsip tersebut (Marpaung & Zendrato, 2022).

a. Prinsip Empati

Empati merupakan upaya perawat melihat dunia lewat mata klien dan keluarganya. Empati juga bermakna upaya memahami perasaan dengan makna pribadi yang dialami oleh klien dan keluarganya. Perawat yang berempati baik secara verbal maupun non-verbal akan memunculkan rasa lebih tenang dan aman pada pasien serta hubungan emosional yang baik antara perawat dan pasien.

b. Prinsip Kepercayaan

Kepercayaan yang terjalin antara perawat dan pasien merupakan faktor krusial dalam menciptakan interaksi terapeutik yang efektif. Kepercayaan ini berkaitan dengan salah satu aspek psikologis penting dalam diri

manusia. Rasa percaya menjadi semakin vital, terutama saat seseorang berada dalam kondisi rentan, seperti ketika menderita dan memerlukan perawatan dan pengobatan. Pasien perlu yakin bahwa tenaga medis adalah profesional yang dapat diandalkan, jujur, berpengetahuan luas, dan mampu memperlakukan mereka dengan penuh rasa kemanusiaan. Seorang perawat yang memahami esensi dari prinsip kepercayaan ini akan dengan seksama mendengarkan pasien dan keluarganya, bertindak cepat, serta menunjukkan komitmen yang terus-menerus untuk memberikan perawatan terbaik.

c. Prinsip Keterbukaan

Dalam hubungan profesional antara perawat, pasien, dan keluarga, terdapat aspek saling membantu. Oleh karena itu, keterbukaan menjadi hal yang sangat penting agar proses pengobatan dan perawatan berjalan dengan aman dan efektif. Keterbukaan ini sebaiknya dimulai dari pihak perawat. Prinsip keterbukaan dapat dibangun dengan cara menunjukkan inisiatif dan minat perhatian untuk terbuka dalam berkomunikasi, memberikan respons yang jujur secara bijaksana terkait kondisi penyakit dan perawatan pasien, serta menyediakan informasi dan ide yang relevan bagi pasien dan keluarganya.

d. Prinsip Dukungan

Dukungan untuk pasien dan keluarga selama perawatan sangat penting. Perawat harus memberikan dukungan secara jelas, fokus pada solusi masalah dengan pendekatan yang tegas dan profesional, tanpa menilai pasien. Perawat perlu membantu pasien menemukan solusi yang sesuai dengan masalah mereka, sehingga pasien merasa didukung dan lebih aktif berkomunikasi. Prinsip dukungan ini terlihat dalam usaha perawat untuk mencari cara terbaik bersama pasien, menghargai setiap usaha pasien, serta menunjukkan empati dengan ikut merasakan kebahagiaan atau kesedihan pasien dan memahami hal-hal dalam kehidupan pasien yang mendukung proses kesembuhannya.

e. Prinsip Sikap Positif

Hubungan terapeutik tercipta ketika perawat tetap mempertahankan sikap positif meskipun menghadapi berbagai sikap, penilaian, dan perlakuan dari pasien dan keluarganya. Perawat dengan sikap positif tidak mudah merasa bersalah, terus berupaya untuk berkembang, merasa dihargai dalam pekerjaannya, percaya diri dalam menyelesaikan masalah, serta dengan tulus memberikan dan menerima pujian. Sikap positif ini memberikan dampak terapeutik tidak hanya pada pasien, tetapi juga pada perawat itu sendiri.

f. Prinsip Kesetaraan

Perawat harus memperlakukan pasien dan keluarganya dengan rasa setara. Meskipun memiliki keahlian dan wewenang, perawat tidak boleh merasa lebih unggul karena status atau intelektualnya. Kesetaraan ini dapat tercermin dalam berbicara pada level yang sama, menghargai perbedaan pendapat, dan menjaga komunikasi dengan jarak yang sejajar. Selain itu, perawat juga harus memastikan pasien dan keluarganya tidak merasa lebih tinggi dari perawat.

g. Prinsip Rasa Hormat

Rasa hormat berarti perawat menghargai pasien sebagai individu yang unik, meskipun tidak selalu setuju dengan keunikan tersebut. Penerimaan ini memberikan rasa aman dan kenyamanan bagi pasien, sehingga perasaan dan kondisinya dipahami. Carl Rogers menjelaskan bahwa penerimaan tanpa syarat ini memiliki dampak terapeutik yang penting. Melalui penerimaan, perawat dapat lebih efektif dalam mendengarkan, memahami, dan membantu pasien. Rasa hormat juga tercermin dalam tindakan perawat yang menghargai pasien sebagai manusia, seperti memperkenalkan diri, memanggil pasien dengan sopan, menghormati privasi, dan mempersiapkan pasien serta keluarga sebelum intervensi dilakukan.

4. Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah interaksi yang bertujuan antara perawat dan klien untuk meningkatkan kesehatan klien melalui pertukaran informasi dan perasaan. Menurut (Supriyatno et al., 2023) Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang efektif meliputi:

- a. Mendengarkan Aktif: Memberikan perhatian penuh pada klien, menunjukkan empati, dan memahami perasaan serta pesan yang disampaikan.
- b. Mengajukan Pertanyaan Terbuka: Mendorong klien untuk berbagi lebih banyak informasi dengan pertanyaan yang tidak dapat dijawab dengan "ya" atau "tidak".
- c. Memberikan Umpam Balik: Memberikan respons yang konstruktif terhadap pernyataan klien untuk memastikan pemahaman yang tepat.
- d. Menggunakan Keheningan: Memberikan waktu bagi klien untuk merenung dan mengungkapkan perasaan tanpa interupsi.
- e. Menunjukkan Empati: Menunjukkan pemahaman dan kepedulian terhadap perasaan dan pengalaman klien.
- f. Memberikan Dorongan: Mendorong klien untuk melanjutkan pembicaraan dan mengungkapkan lebih banyak dengan kata-kata atau isyarat yang mendukung.
- g. Mengklarifikasi: Meminta penjelasan lebih lanjut untuk memastikan pemahaman yang akurat tentang pesan klien.
- h. Meringkas: Mengulangi inti percakapan untuk memastikan kesepahaman antara perawat dan klien.

Penerapan teknik-teknik ini dalam praktik keperawatan dapat meningkatkan hubungan terapeutik dan mendukung proses penyembuhan klien.

5. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik

Hambatan dalam komunikasi terapeutik dapat mengganggu interaksi antara perawat dan klien, sehingga mengurangi efektivitas perawatan. Menurut (Supriyatno et al., 2023) ada beberapa hambatan umum meliputi:

- a. Perbedaan Bahasa: Variasi bahasa antara perawat dan klien dapat menyebabkan kesalahpahaman dalam penyampaian informasi.
- b. Perbedaan Budaya: Nilai dan norma budaya yang berbeda dapat mempengaruhi persepsi dan interpretasi pesan dalam komunikasi.
- c. Perbedaan Jenis Kelamin: Perbedaan gender antara perawat dan klien dapat mempengaruhi dinamika komunikasi, terutama dalam budaya tertentu.
- d. Status Kesehatan: Kondisi fisik atau mental klien, seperti nyeri atau gangguan kesadaran, dapat menghambat kemampuan mereka untuk berkomunikasi secara efektif.
- e. Resistensi: Penolakan klien untuk menyadari atau membahas perasaan dan pikirannya dapat menjadi hambatan dalam komunikasi terapeutik.
- f. Transferensi dan Kontransferensi: Transferensi terjadi ketika klien memproyeksikan perasaan atau harapan terhadap perawat berdasarkan pengalaman masa lalu, sedangkan kontransferensi adalah respons emosional perawat terhadap klien. Kedua fenomena ini dapat mempengaruhi objektivitas dalam interaksi terapeutik

6. Peran Perawat dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut (Mubarak, 2019) , peran perawat dalam komunikasi terapeutik adalah kunci untuk membangun hubungan yang sehat dan mendukung proses penyembuhan pasien. Berikut adalah peran-peran utama perawat dalam komunikasi terapeutik:

a. Pembangun Kepercayaan (*Trust Builder*)

Peran pertama yang sangat penting bagi perawat adalah membangun kepercayaan dengan pasien. Kepercayaan adalah dasar dari hubungan terapeutik yang efektif. Perawat yang dapat membangun kepercayaan akan memfasilitasi interaksi yang lebih terbuka dan jujur antara pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Untuk mencapai hal ini, perawat perlu menunjukkan sikap yang konsisten, jujur, transparan, dan dapat dipercaya dalam setiap komunikasi yang dilakukan. Dengan menunjukkan perhatian yang tulus, sikap empatik, serta keahlian dalam memberikan informasi

yang jelas, pasien merasa dihargai dan lebih nyaman dalam berbicara tentang keluhannya.

Contoh: Perawat dapat membangun kepercayaan dengan memperkenalkan diri dengan jelas, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan, dan memberikan penjelasan yang memadai tentang perawatan yang diberikan.

b. Pemberi Dukungan Emosional (*Emotional Supporter*)

Perawat berperan besar dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien. Keberadaan perawat yang menunjukkan rasa empati, perhatian, dan kedulian terhadap pasien dapat mengurangi kecemasan, ketakutan, dan stres pasien, terutama di ruang rawat inap. Dukungan emosional ini juga menciptakan suasana yang nyaman dan memungkinkan pasien untuk merasa lebih tenang dalam menghadapi prosedur medis yang terkadang menakutkan.

Perawat yang efektif dalam memberikan dukungan emosional akan mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian, memberikan kata-kata yang menenangkan, dan berusaha memahami kondisi emosional pasien tanpa menghakimi.

Contoh: Perawat bisa mengungkapkan kata-kata dukungan seperti "Saya tahu ini bisa sangat sulit bagi Anda, tetapi kita akan bersama-sama melalui ini."

c. Pemberi Informasi (*Information Provider*)

Sebagai tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan medis, perawat berperan penting dalam memberikan informasi yang akurat, jelas, dan mudah dipahami pasien mengenai kondisi kesehatannya. Komunikasi yang jelas dan tepat membantu pasien untuk memahami lebih baik tentang perawatan yang akan dijalani, potensi efek samping obat, serta hasil yang diharapkan dari prosedur medis. Salah satu kunci dari komunikasi terapeutik adalah pendidikan kesehatan, yang membantu pasien membuat keputusan yang lebih terinformasi mengenai pengobatannya.

Perawat harus memastikan bahwa informasi yang diberikan tidak hanya akurat, tetapi juga disampaikan dengan cara yang dapat dimengerti oleh pasien, mengingat latar belakang pendidikan dan pemahaman medis pasien yang beragam.

Contoh: Ketika menjelaskan tindakan medis, perawat bisa menggunakan istilah yang sederhana dan memeriksa apakah pasien memahami informasi yang diberikan, dengan bertanya, "Apakah Anda memahami apa yang telah saya jelaskan?"

d. Pendengar Aktif (*Active Listener*)

Peran perawat sebagai pendengar aktif sangat penting dalam komunikasi terapeutik. Mendengarkan pasien tanpa gangguan atau interupsi adalah bentuk penghargaan terhadap perasaan dan pengalaman pasien. Active listening melibatkan perhatian penuh, empati, dan memberi respons yang sesuai dengan perasaan pasien. Dengan mendengarkan dengan sepenuh hati, perawat dapat menangkap kebutuhan pasien, baik yang terungkap secara verbal maupun non-verbal, serta memberikan dukungan yang lebih tepat.

Mubarak (2019) menekankan bahwa mendengarkan pasien adalah cara terbaik untuk membangun hubungan yang kuat, serta memperlihatkan bahwa perawat benar-benar peduli terhadap kondisi pasien.

Contoh: Perawat dapat mendengarkan keluhan pasien tanpa tergesa-gesa memberikan solusi, namun terlebih dahulu memberi waktu kepada pasien untuk mengekspresikan perasaannya.

e. Mediator (*Mediator Between Patient and Health Team*)

Sebagai bagian dari tim kesehatan, perawat berfungsi sebagai mediator antara pasien dan dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Perawat harus mampu menyampaikan keluhan dan kekhawatiran pasien dengan jelas kepada tim medis dan memberikan informasi yang diperlukan untuk mendukung perawatan yang lebih efektif. Begitu pula sebaliknya, perawat bertugas untuk mengkomunikasikan informasi medis yang dibutuhkan pasien, menjembatani komunikasi antara pasien dan dokter.

Contoh: Ketika pasien merasa tidak puas dengan penjelasan dari dokter, perawat bisa menghubungkan kembali pasien dengan dokter atau menjelaskan informasi medis secara lebih mendalam.

f. Fasilitator Pengambilan Keputusan (*Decision Facilitator*)

Perawat berperan dalam membantu pasien dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kondisi kesehatannya. Dengan memberikan informasi yang lengkap dan jelas mengenai pilihan pengobatan dan prosedur medis, perawat mendukung pasien untuk membuat keputusan yang informasional dan sesuai dengan preferensi mereka. Fasilitasi pengambilan keputusan juga mencakup membantu pasien mengatasi kecemasan yang mungkin timbul terkait pilihan pengobatan.

Contoh: Perawat bisa menyampaikan pilihan pengobatan dengan mengutamakan transparansi, seperti, "Ada dua pilihan pengobatan yang bisa Anda pilih. Mari kita bahas masing-masing dan tentukan mana yang paling sesuai untuk Anda."

g. Motivator dan Edukator (Motivator and Educator)

Sebagai seorang motivator dan edukator, perawat berperan penting dalam memberikan motivasi kepada pasien untuk menjalani perawatan dengan baik dan mengikuti rencana pengobatan. Perawat juga bertugas memberikan edukasi terkait gaya hidup sehat, pengelolaan penyakit jangka panjang, serta perawatan mandiri. Motivasi yang diberikan perawat tidak hanya dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan tetapi juga mempercepat proses penyembuhan.

Contoh: Perawat dapat memberikan dorongan dengan mengatakan, "Saya yakin Anda bisa mengikuti perawatan ini dengan baik, dan saya akan membantu Anda sepanjang jalan."

D. Penelitian Terkait

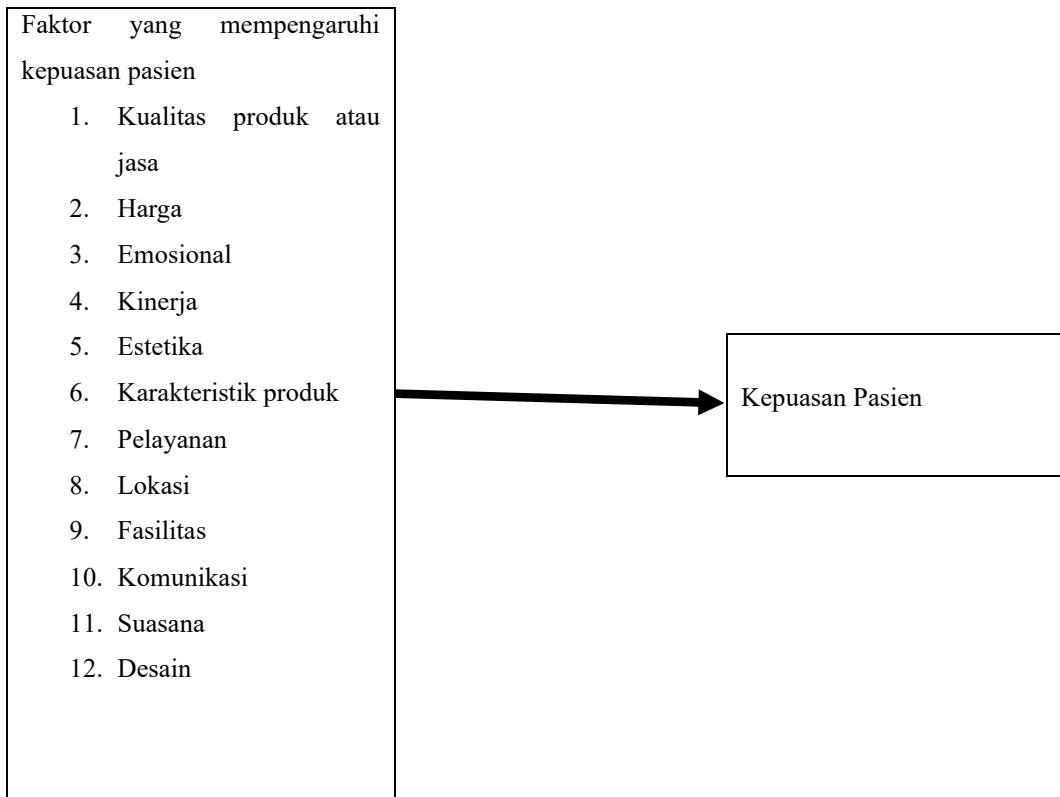
Tabel 1 Penelitian Terkait

No.	Judul; Penulis; Tahun, nama jurnal	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil (hasil analisis univariat dan analisis bivariat)
1	Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Hernida Dwi Lestari, Armi, Rogayah 2022 Nursing Analysis: Journal of Nursing Research Vol. 2, No. 1, April 2022, hlm. 15–21 (Dwi Lestari et al., 2022)	Desain: Kuantitatif dengan desain cross-sectional Sampel: 29 responden pasien rawat inap di RS Patria IKKT Jakarta Variabel: Komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien Instrumen: Kuesioner Analisis: Univariat dan bivariat dengan uji chi-square	Analisis Univariat: Sebagian besar responden berada pada usia dewasa akhir (41,4%), jenis kelamin laki-laki (58,6%), pendidikan SMA (48,3%), dan tidak bekerja (62,1%). Analisis Bivariat: Hasil uji chi-square menunjukkan p-value = 0,004 ($< \alpha 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Patria IKKT Jakarta.
2	Hubungan fasilitas dengan tingkat kepuasan pelayanan keperawatan di ruang Rawat inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Ria Mu'alifah, Aryanti Wardiyah, M. Ricko Gunawan 2024 Malahayati Nursing Journal vol 6, No. 5, 2024 (Mualifah et al., 2024) DOI : https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11840	Desain: Kuantitatif dengan desain survei pendekatan <i>cross-sectional</i> Sampel: 178 responden pasien rawat inap di Ruang E4 RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung pada bulan Juli 2023 Variabel: Fasilitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien Instrumen: Kuesioner Analisis: Analisis univariat dan bivariat menggunakan <i>uji chi-square</i> .	Analisis Univariat: Sebagian besar responden menilai fasilitas dengan kategori baik (51,1%) dan menyatakan kepuasan pasien dengan kategori puas (56,2%) Analisis Bivariat: Hasil uji <i>chi-square</i> menunjukkan nilai p-value = 0,000 ($< \alpha 0,05$), yang berarti ada hubungan antara fasilitas dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung
3	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruangan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso	Desain: Pendekatan analitik korelasi dengan pendekatan Cross Sectional Sampel: Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 49 responden.	Menunjukkan bahwa dari 26 responden (83,9%) yang mengatakan puas terhadap komunikasi terapeutik perawat. Yang mengatakan kurang puas yaitu sebanyak 8 responden

No.	Judul; Penulis; Tahun, nama jurnal	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil (hasil analisis univariat dan analisis bivarit)
	Fany Lairin Djala 2021 Journal of Islamic Medicine Volume 5(1) (2021), Pages 41-47 (Djala, 2021) DOI : https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11840	Sampel dipilih secara purposif dari pasien rawat inap di ruangan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso. Variabel: Variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi: Kepuasan pasien rawat inap (variabel dependen). Komunikasi terapeutik perawat (variabel independen). Instrumen: Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner Analisis: Hasil analisis uji statistik dengan <i>Chi-Square</i> menunjukkan nilai $\rho = 0,01 (< 0,05)$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.	(44,4%). Responden yang menyatakan bahwa perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik yaitu sebanyak 31 responden (63,3%). Yang menyatakan komunikasi kurang baik yaitu sebanyak 18 responden (63,3%). Hasil analisis uji statistik dengan Chi-Square menunjukkan nilai $\rho = 0,01 (< 0,05)$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Kesimpulan: Ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap di ruangan interna RSUD Poso
4	Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Lira Netriadi, Salfadri Tifani Ratu Firdaus 2021 Jurnal Matua, vol. 3, No. 1, Maret 2021 (Netriadi et al., 2021)	Desain: Jenis penelitian yang digunakan adalah eksplanatori Sampel: Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang pernah berobat di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan berjumlah 4900 orang Variabel: Kepuasan Pasien Rawat Jalan (variabel dependen) Kualitas Pelayanan, Harga Dan Fasilitas Terhadap (variabel independen) Instrumen: Kuesioner Analisis: Analisis data yang digunakan adalah Regresi linier berganda, uji instrument dan uji asumsi klasik	Hasil penelitian kualitas pelayanan memiliki nilai t hitung $2,968 > t$ tabel $1,66123$ (sig. $0,0004 < 0,05$) harga memiliki nilai t hitung $5,320 > t$ tabel $1,66123$ (sig. $0,000 > 0,05$) fasilitas memiliki nilai t hitung $3,715 > t$ tabel $1,66123$ (sig. $0,000 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, harga dan fasilitas secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dan secara simultan kualitas pelayanan, harga dan fasilitas berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Dibuktikan dengan besar F hitung sebesar $62,566 > F$ tabel $3,94$ dengan nilai sig. F ($0,000 < 0,05$).

No.	Judul; Penulis; Tahun, nama jurnal	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil (hasil analisis univariat dan analisis bivariat)
5	Pengaruh Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Di Klinik Marhamah Bilal Mahardhika Ramdhan , Dadan Ahmad Fadili. 2024 Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, Januari 2024, 10 (2), 236-241 (Ramdhani & Fadili, 2024) DOI : https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP	Desain: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, deskriptif, dan kausal Sampel: Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat di Klinik Marhamah tahun 2021-2022, dan sampel sebanyak 394 pasien dipilih dengan teknik simple random sampling. Variabel: Kepuasan (variabel Instrumen: Metode pengumpulan data yang digunakan adalah angket, wawancara langsung dan studi pustaka Analisis: Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Uji normalitas, analisis regresi linier berganda, uji F, Koefisien determinasi	Analisis Univariat: Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel residual berdistribusi normal, ditunjukkan dengan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,063 yang lebih besar dari 0,05. Analisis Bivariat: Hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa Fasilitas (X) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kepuasan Pasien (Y). Hal ini dibuktikan dengan hasil uji t, dimana nilai t (12,658) lebih besar dari nilai t tabel (1,648) yang berarti H1 diterima. Hasil uji F juga menunjukkan bahwa Fasilitas mempunyai pengaruh simultan yang signifikan terhadap Kepuasan Pasien, karena nilai F-hitung (160,226) lebih besar dari F-tabel (3,86). Koefisien determinasi (R-square) menunjukkan bahwa Fasilitas menyumbang 29% variasi Kepuasan Pasien, sedangkan sisanya 71% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

E. Kerangka Teori



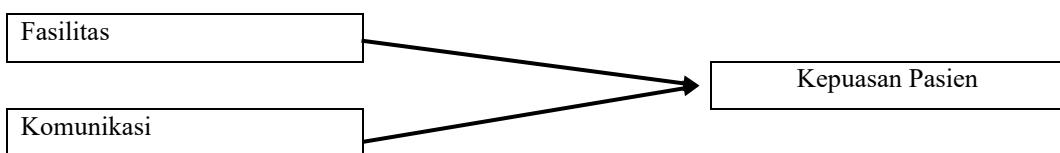
Gambar 2.2 Kerangka konsep

(Sumber : (Nursalam, 2014b)

F. Kerangka Konsep

Variabel independen (X)

Variabel dependen (Y)



Gambar 2.3 kerangka konsep

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis ini merupakan pernyataan yang perlu didukung oleh bukti, oleh karena itu berfungsi sebagai pedoman jalannya pembuktian (Notoatmojo, 2018)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

- 1) Ada hubungan yang signifikan antara fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Kelas III Sakit Bhayangkara Polda Lampung
- 2) Ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Kelas III Sakit Bhayangkara Polda Lampung