

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah perasaan bahagia atau puas yang timbul ketika suatu produk atau layanan yang diterima sesuai atau dapat melampaui harapan pelanggan (Nursalam, 2014).

Berdasarkan (Vanchapo & Magrifoh, 2022) kepuasan pasien merupakan penilaian subjektif pada pasien terhadap pelayanan yang diterima berdasarkan perbandingan antara hasil pelayanan dengan harapan pasien. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diterima sesuai atau melebihi apa yang diharapkan pasien.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor penentu kepuasan pasien menurut (Nursalam, 2014) sebagai berikut :

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.

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.

d. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan.

e. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang ditangkap oleh pancaindra.

f. Karakteristik produk

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.

h. Lokasi

Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungan.

i. Fasilitas

Misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

j. Komunikasi

Komunikasi, yaitu 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.

l. Desain visual

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit.

3. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut (Nursalam, 2011;Tuasikal et al., 2020) indikator kepuasan pasien pada pelayanan barang dan jasa meliputi :

a. Responsiveness (ketanggapan)

Dalam pelayanan keperawatan kemampuan tenaga kesehatan memberikan layanan kepada pasien dengan cepat.

b. Reability (kehandalan)

Penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan tepat

c. Assurance (jaminan)

Kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan kejelasan dan dapat dipercaya mengenai pemberian informasi kepada pasien.

d. Emphaty (empati)

Kemampuan tenaga kesehatan dalam membina hubungan dan memahami kebutuhan pasien dengan meningkatkan komunikasi terapeutik.

e. Tangiable (bukti langsung)

Ketersediaan fasilitas dan sarana untuk pasien dibuktikan dengan keberhasilan dalam merawat pasien selama pasien dirawat.

4. Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut (Nursalam, 2014) survei kepuasan harus mempertimbangkan aspek apa saja yang dinilai pasien. Ada empat aspek yang harus diukur, yaitu atribut jasa layanan kesehatan (kompetensi klinis, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsif, keselamatan, perawatan (caring), komunikasi, dan lain – lain).

Teknik pengukuran dengan teknik *rating*, pengukuran kesenjangan, dan indeks kepuasan.

a. Teknik *rating* (*rating scale*)

Teknik ini menggunakan *directly reported satisfication*, *simple rating*, *semantic difference technique* (metode berpasangan).

b. Teknik pengukuran langsung (*directly reposrted satisfication*)

Teknik pengukuran langsung menanyakan pasien atau pasien tentang kepuasan terhadap atribut. Teknik ini mengukur secara

objektif dan subjektif. Instrumen ini (*directly reported satisfaction*) meminta individu menilai 1) derajat kesukaan, 2) persetujuan, 3) penilaian, 4) tingkat kepuasan yang dapat dinyatakan dalam teknik skala. Skala penilaian bisa ganjil atau genap (*rating scale*).

c. Metode berpasangan

Metode berpasangan menyediakan beberapa objek yang harus dinilai, kemudian individu tersebut disuruh memilih pasangannya. Metode berpasangan sering dipakai karena lebih mudah menentukan pilihan antar kedua objek pada satu waktu yang bersamaan. Misal: tingkat tanggap (*response*) perawat terhadap keluhan pasien.

B. Pelayanan Keperawatan

1. Pengertian Pelayanan Keperawatan

Kualitas pelayanan keperawatan menurut Sedarmayanti (2000) terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi harapan pelanggan dan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk itu (Prabowo, 2022).

Mutu pelayanan keperawatan adalah bentuk kegiatan yang dilakukan oleh profesi keperawatan dalam memenuhi kebutuhan biologis, psikologis social dan spiritual (Suwandi et al., 2024).

2. Tujuan Pelayanan Keperawatan

Menurut (Rosyidi et al., 2021) tujuan pelayanan kesehatan adalah :

- a. Meningkatkan pemahaman mengenai aspek-aspek dalam pelayanan kesehatan.
- b. Meningkatkan keamanan pasien.
- c. Meningkatkan kepuasan pasien.
- d. Meningkatkan semangat pekerja.
- e. Membuat dan mengelola anggaran dengan lebih baik.
- f. Meminimalisir kesalahan.

- g. Mendisiplinkan *staff*/tenaga kesehatan.
- h. Belajar teknologi-teknologi baru.
- i. Membuat perubahan melalui pertemuan berkala.
- j. Meningkatkan kemampuan tenaga medis dalam mengidentifikasi upaya peningkatan mutu kinerja tenaga medis.
- k. Meningkatkan motivasi tenaga medis dalam pelaksanaan tugas sesuai standar.
- l. Meningkatkan efisiensi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.
- m. Meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan.
- n. Meningkatkan komunikasi yang efektif dalam pelayanan kesehatan.

3. Dimensi Pelayanan Keperawatan

Menurut (Nursalam, 2014) dimensi mutu pelayanan keperawatan terdiri dari beberapa dimensi yang disingkat “RATER”:

- a. Daya tanggap (*responsiveness*)
Perawat dalam memberikan layanan dengan sikap dan perilaku sigap dalam merespon yang diperlukan pasien.
- b. Jaminan (*assurance*)
Mencakup pengetahuan dan keramah tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya.
- c. Bukti nyata (*tangeible*)
Menunjukkan bukti fisik yang ditampilkan oleh organisasi pelayanan dapat berupa gedung, ruang perawatan, fasilitas dan tampilan fisik perawat dan tenaga profesional lainnya yang terlibat dalam pemberian pelayanan kepada pasien.
- d. Empati (*emphaty*)
Meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

e. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan, mencakup kinerja, kemampuan untuk diandalkan.

4. Indikator Klinik Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut (Rusmianingsih et al., 2024) indikator klinik mutu pelayanan keperawatan adalah :

a. Keselamatan pasien (*patient safety*)

Pelayanan keperawatan dinilai bermutu jika pasien aman dari kejadian jatuh, ulkus diabetikus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain.

b. Perawatan diri

Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak timbul masalah lain sebagai akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan tersebut.

c. Kepuasan pasien

Indikator penting lainnya dari pelayanan keperawatan yang bermutu adalah kepuasan pasien, tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan.

d. Kecemasan

Cemas adalah perasaan was-was, khawatir atau perasaan tidak nyaman yang terjadi karena adanya sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman.

e. Kenyamanan

Rasa nyaman adalah bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol. Pelayanan keperawatan dinilai bermutu jika pasien merasa nyaman dan bebas dari rasa nyeri dan menyakitkan.

f. **Pengetahuan**

Pengetahuan dalam pengambilan keputusan dalam hal memenuhi kebutuhan pasien dari suatu tempat perawatan ke tempat lainnya. Dalam perencanaan kepulangan, pasien dapat dipindahkan ke rumahnya sendiri atau keluarga, fasilitas rehabilitasi, nursing home atau tempat lain di luar rumah sakit.

C. Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

Pengertian komunikasi menurut beberapa tokoh antara lain:

a. **Edward Depari**

Komunikasi merupakan proses penyampaian gagasan, harapan, pesan melalui lambang tertentu mengandung arti, oleh penyampaian pesan kepada penerima (komunikasi dalam organisasi).

b. **James A.F Stoner**

Komunikasi adalah proses usaha seseorang untuk memberi pengertian dengan cara pemindahan pesan.

c. **Charles H. Cooley**

Komunikasi adalah mekanisme mengadakan hubungan antar manusia, mengembangkan semua lambang, pikiran bersama dan melalui keleluasaan.

d. **John R. Schemerhom**

Proses antara pribadi dalam menerima dan mengirim simbol bagi kepentingan mereka.

Komunikasi berperan sangat vital dalam proses penyembuhan klien di dalam bidang keperawatan. Komunikasi dalam bidang keperawatan sekaligus sebagai proses menciptakan hubungan baik antara perawat dan klien sehingga perawat bisa memahami kebutuhan klien dan menentukan rencana tindakan. Tujuan komunikasi dalam keperawatan keperawatan ialah terjalin kerjasama dalam memenuhi kebutuhan pasien (Prabowo, 2022).

2. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain. Perawat profesional selalu berupaya untuk berperilaku terapeutik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Kusmiran, 2021).

Komunikasi terapeutik merupakan teknik untuk membina hubungan antara klien dan tenaga medis, dengan melakukan penyampaian informasi dan pertukaran pikiran serta perasaan dengan tujuan untuk mempengaruhi orang lain (Triwibowo, 2021).

Menurut Stuart & Sundeen, 2000 komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilaksanakan dengan sadar dalam menyampaikan informasi dan pertukaran pikiran yang memiliki tujuan dan dilakukan secara sadar untuk kesembuhan pasien (Emawati & Kurnia, 2021).

3. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik menurut (Kusmiran, 2021) yaitu untuk mencapai hubungan saling percaya antara tenaga medis dan pasien.

Agar lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan terhadap klien, jelas perawat harus bisa mempraktikkan komunikasi terapeutik. Sebab, jika hubungan yang dengan komunikasi terapeutik yang baik akan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan sekaligus mampu meningkatkan citra profesi dan citra rumah sakit (Prabowo, 2022).

4. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Adapun prinsip-prinsip dasar untuk membimbing komunikasi terapeutik yaitu (Emawati & Kurnia, 2021):

- a. Merencanakan wawancara pada waktu yang tepat.
- b. Menetapkan pedoman untuk interaksi terapeutik.
- c. Memberikan kenyamanan selama interaksi.
- d. Menerima pasien apa adanya.

- e. Mendorong spontanitas.
- f. Fokus pada arahan dan isyarat yang disajikan oleh pasien.
- g. Mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaan.
- h. Mengendalikan perasaan sendiri selama interaksi
- i. Memiliki sifat altruisme, yang artinya penolong dan membantu pasien tanpa berharap imbalan.

5. Faktor-faktor Komunikasi Terapeutik

Beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik yaitu (Emawati & Kurnia, 2021) :

- a. Pendidikan
- b. Lama bekerja
- c. Pengetahuan
- d. Kondisi fisik
- e. Keadaan psikologis
- f. Sosiokultural (bahasa, gestikulasi, kosakata)
- g. Lingkungan
- h. Politik-ekonomi (pekerjaan)
- i. Kejelasan pasien

6. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut (Triwibowo, 2021) tingkat pengetahuan yang dimiliki petugas kesehatan berperan penting dalam komunikasi hal ini untuk memperkuat ikatan pasien dengan tenaga kesehatan profesional dan berimbang untuk membantu menyelesaikan persoalan seorang pasien, beberapa tahapan komunikasi terapeutik yang harus diselesaikan yaitu :

a. Fase pra interaksi

Pada tahap ini adalah fase persiapan sebelum memulai hubungan dengan pasien. Tugas perawat pada fase ini yaitu :

- 1) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya.
- 2) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan melakukan analisa diri pasien akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya.

- 3) Mengumpulkan data tentang pasien, sebagai dasar dalam membuat rencana petunjuk.
- 4) Membuat perencanaan temuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan pasien.

b. Fase orientasi

Fase ini dilakukan pada saat mulai pertama kali bertemu dengan pasien yang digunakan untuk berkenalan dengan pasien. Tugas perawat pada fase ini :

- 1) Membina hubungan saling percaya.
- 2) Merumuskan kontrak bersama klien.
- 3) Menggali perasaan dan pemikiran dengan mengidentifikasi masalah pada pasien.
- 4) Merumuskan tujuan dengan pasien
- 5) Melengkapi kontrak
- 6) Evaluasi dan validasi
- 7) Menyepakati masalah

c. Fase kerja

Pada tahap ini merupakan inti dari proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan yang sebelumnya telah ditetapkan. Tenaga medis menggunakan teknik komunikasi terapeutik yaitu mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagi persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

d. Fase terminasi

Tahap ini merupakan tahap yang sangat penting, terminasi terjadi saat tenaga kesehatan mengakhiri tugasnya atau saat pasien pulang dengan meninjau kembali proses perawatan yang telah dilalui dan mencapai tujuan.

7. Cara Ukur Komunikasi

Semantic differential menghubungkan antara 2 kata bipolar (berlawanan arti), dimana responden hanya memilih satu pilihan diantara kedua ekstrim tersebut. Menurut Nursalam, 2012 skor

maksimal yang dipakai = jumlah jawaban x jumlah pertanyaan.
Kategori skor komunikasi terapeutik berdasarkan rentang penilaian skala ordinal (Tjiptono & Diana, 2022).

1= Komunikasi terapeutik (Skor \geq mean dan median)

2 = Tidak komunikasi terapeutik (Skor $<$ mean dan median)

D. Hasil Penelitian yang Relevan

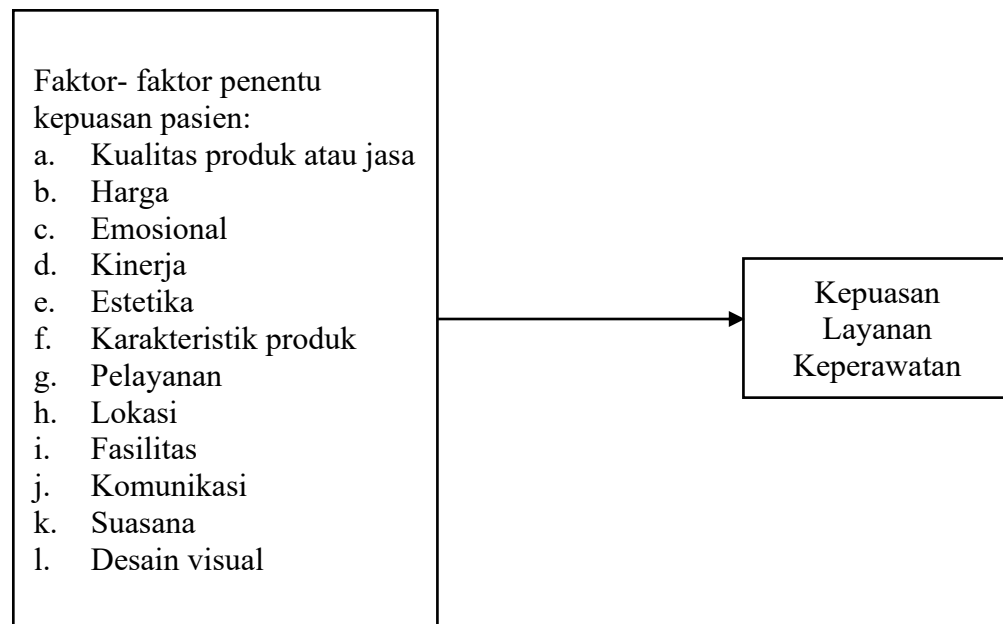
Tabel 2. 1 Penelitian Terkait

No	Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil
1.	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien (Dora et al, 2019) https://ejurnal.stikespri.manusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/718/634	Dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dan sampel berjumlah 30 responden. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling, dengan uji statistik chi square.	Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa 43,3% responden menyatakan puas dan 56,7% responden menyatakan tidak puas, pada analisa bivariat di dapatkan p value = 0,000 berarti terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien
2.	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RST TK. II Kartika Husada (Aprianti et al, 2020) https://jurnal.untan.ac.id/index.php/KNJ/article/view/44782/75676588249	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Instrumen yang digunakan kuisioner komunikasi terapeutik dan kuesioner kepuasan pasien. Sampel dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan metode <i>purposive sampling</i> . Jumlah responden 89 orang. Uji statistik yang digunakan adalah <i>Chi-Square</i> dengan alternatif <i>Kolmogorov-Smirnov</i> .	Berdasarkan data dan hasil analisis dengan uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i> diperoleh p value = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien.
3.	Komunikasi Terapeutik Perawat pada Tingkat Kepuasan Pasien: Studi Kasus di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin (Ra'uf, 2021) https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/terapung/article/view/6014/3358	Desain penelitian adalah penelitian korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasinya semua pasien di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin. sejumlah 60 pasien. Tehnik sampling menggunakan simple random sampling dengan sampel sebagian responden berjumlah 52 responden. Variabel independen komunikasi	Hasil analisa menunjukkan bahwa responden mengatakan komunikasi terapeutik perawat kurang dengan responden mengatakan kepuasan rendah sebanyak 21 responden (40,3%) Hasil uji statistik dimana nilai $p = 0,00$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang berarti nilai $p < \alpha$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima atau

No	Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil
		terapeutik dan variabel dependennya kepuasan pasien. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan pengolahan data editing, coding, entry data dan tabulating dan analisa data menggunakan uji rank spearman.	ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin.
4.	Komunikasi Terapeutik Perawat dan Hubungannya dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru (Meri et al, 2022) file:///C:/Users/ASUS/Documents/SEMESTER%207/SKRIPSI/JUDUL%20ACC/923-Article%20Text-3309-1-10-20220602%20(2).pdf	Penelitian ini dilakukan terhadap 45 responden yang diambil dengan teknik <i>Insidental sampling</i> . Desain penelitian adalah <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini hubungan komunikasi terapeutik perawat dari 16 (35,6%) responden dengan tingkat kepuasan cukup puas sebanyak 15 (93,8%) responden cukup baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Hasil uji statistik diperoleh $P\text{ Value} = 0,000$ dimana $\alpha = 0,05$ ini berarti $p < \alpha$ sehingga (H_0) ditolak
5.	Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien di RSUD Labuang Baji Makassar (Jusliawati et al, 2023) https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpr/article/view/931/886	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional dimana cara pengambilan sampel purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 48 responden. Adapun instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikan ($\alpha = 0,05$).	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien dengan hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ dengan komunikasi perawat baik, tingkat kepuasan mencapai 83,9% yang merasa puas dibandingkan yang kurang puas 64,7%, sedangkan yang mengatakan komunikasi perawat kurang baik dengan tingkat kepuasan kurang yakni 16,1% dibandingkan yang mengatakan puas hanya 35,3%. diperoleh $p = 0,001 < \alpha = 0,05$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima
6.	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan Rawat Inap Penyakit Dalam	Desain penelitian yang digunakan <i>cross sectional</i> . Metode <i>cross sectional</i> . Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani pengobatan di ruang rawat	Hasil penelitian diketahui bahwa di Rumah Sakit Islam Metro Tahun 2024 dari 43 responden yang tidak baik, 51,5% responden yang merasa tidak puas. Sedangkan dari 23

No	Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil
	RS Islam Metro Tahun 2024 (Sari et al., 2024) https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/15898/10899	inap penyakit dalam RS Islam Metro yang berjumlah 66 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik purposive sampling.	responden yang baik, ada 31,8% responden yang merasa puas terhadap komunikasi terapeutik perawat. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan P-Value 0.000 atau P-Value < nilai α (0,05) yang artinya terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Metro Tahun 2024 dengan nilai OR 12.075.

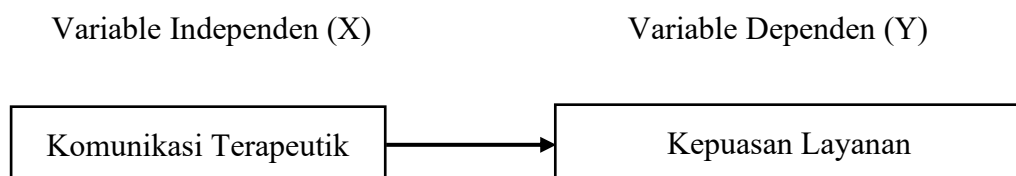
E. Kerangka teori



Sumber : (Nursalam, 2014)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

Ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan layanan keperawatan pada pasien bedah.