

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan kegiatan manusia menjalin hubungan satu dengan sama lain yang demikian otomatis keadaannya, sehingga tidak disadari bahwa ketrampilan berkomunikasi merupakan hasil belajar (Sugiyo, 2005).

Untuk berkomunikasi dengan orang lain menunjukkan bahwa manusia tidak dapat hidup sendiri atau dapat dikatakan bahwa setiap manusia mempunyai naluri untuk berkawan atau berkelompok dengan manusia lain.

Manusia merupakan makhluk sosial, karena itu manusia selalu ditandai dengan pergaulan antar manusia. Pergaulan manusia merupakan salah satu peristiwa komunikasi. Komunikasi berasal dari bahasa Latin “*communis*” yang berarti “*bersama*”. Sedangkan menurut kamus, definisi komunikasi dapat meliputi ungkapan-ungkapan seperti berbagi informasi atau pengetahuan, member gagasan atau bertukar pikiran, informasi atau yang sejenisnya dengan tulisan atau ucapan. Definisi lain terbatas pada situasi *stimulus-response*. Pesan dengan sengaja disampaikan untuk mendapatkan respon seperti pertanyaan yang diajukan memerlukan jawaban, instruksi yang diberikan perlu bukti (Machfoedz, 2009).

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Menurut Potter dan Perry (1993) dalam Purba (2003), komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik.

Menurut Dance (dalam Rakhmat, 2007) komunikasi dalam kerangka psikologi adalah usaha yang menimbulkan respon melalui lambang-lambang verbal, ketika lambang-lambang verbal tersebut bertindak sebagai stimuli.

Pendapat lain dari Goyer (Tubbs dan Moss, 2005), komunikasi adalah kemampuan manusia untuk dapat berbagi pengalaman secara tidak langsung maupun memahami pengalaman orang lain, komunikasi adalah proses pembentukan makna di antara dua orang atau lebih.

Komunikasi yaitu kegiatan mengajukan pengertian yang diinginkan dari pengirim informasi kepada penerima informasi dan menimbulkan tingkah laku yang diinginkan dari penerima informasi (Nurjannah, 2005).

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan patologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Northouse, 1998). Menurut Stuart GW (1998) mengatakan komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dengan klien dalam memperbaiki klien dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosi klien.

2.1.2 Pentingnya Menjadi Terapeutik

Perawat yang terapeutik berarti melakukan interaksi dengan klien, interaksi tersebut memfasilitasi proses penyembuhan. Sedangkan hubungan terapeutik artinya suatu hubungan interaksi yang mempunyai sifat menyembuhkan, dan berbeda dengan hubungan sosial. *Therapeutic intimacy* merupakan hubungan saling menolong (*helping relationship*) antara perawat-klien. Hubungan ini dibangun untuk keuntungan klien, sementara hubungan sosial dirancang untuk memenuhi kebutuhan kedua belah pihak (Smith, 1992).

2.1.3 Manfaat Menjadi Terapeutik

Dengan profesi sebagai perawat, maka menjadi terapeutik adalah suatu hal wajib dilakukan dan diharapkan akan memberikan kontribusi dalam melakukan pelayanan kesehatan/keperawatan kepada masyarakat. Menjadi terapeutik berarti menjadikan diri perawat sebagai sarana untuk memfasilitasi proses penyembuhan dalam hal ini perawat menggunakan komunikasi terapeutik sebagai sarannya.

2.1.4 Tujuan Komunikasi terapeutik

Untuk mengembangkan pribadi klien ke arah lebih positif/adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien :

1. Realisasi diri, penerimaan diri, peningkatan penghormatan diri.

Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain.

Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Komunikasi yang terbuka, jujur, menerima klien apa adanya, perawat akan meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya (Hibdon, S., 2000).

3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.

Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Individu yang merasa kenyataan dirinya mendekati ideal diri mempunyai harga diri yang tinggi, sedangkan individu yang merasa kenyataan hidupnya jauh dari ideal dirinya akan merasa rendah diri (Taylor, Lilis dan Lemone, 1997).

4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.

Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah.

2.1.5 Prinsip Komunikasi Terapeutik

Beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun hubungan dan mempertahankan hubungan yang terapeutik :

1. Hubungan dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, didasarkan pada prinsip "*Humanity of Nursing and Clients*".
2. Perawat harus menghargai keunikan klien, dengan melihat latar belakang keluarga, budaya dan keunikan tiap individu.
3. Komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri baik pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
4. Komunikasi yang menumbuhkan hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternative pemecahan masalahnya.

Beberapa prinsip komunikasi terapeutik menurut Boyd & Nihart (1998)

adalah :

1. Klien harus merupakan fokus utama dari interaksi.
2. Tingkah laku profesional mengatur hubungna terapeutik
3. Hubungan sosial dengan klien harus dihindari.
4. Kerahasiaan klien harus dijaga.
5. Kompetensi intelektual harus dikaji untuk menentukan pemahaman
6. memelihara interaksi yang tidak menilai, dan hindari membuat penilaian tentang tingkah laku klien dan memberi nasehat.
7. Beri petunjuk klien untuk menginterpretasikan kembali pengalamannya secara rasional.
8. Telusuri interaksi verbal klien melalui statemen klarifikasi dan hindari perubahan subyek/topik jika perubahan isi topik tidak merupakan sesuatu yang sangat menarik klien.
9. Implementasi intervensi berdasarkan teori.
10. Membuka diri hanya digunakan hanya pada saat membuka diri mempunyai tujuan terapeutik.

2.1.6 Tingkat Komunikasi Terapeutik

1. Komunikasi verbal terjadi melalui media kata-kata, lisan atau tulisan, dan komunikasi verbal mewakili segmen kecil dari komunikasi secara menyeluruh. Validasi tentang makna komunikasi verbal antara perawat dan pasien sangat penting.

2. Komunikasi nonverbal meliputi pancaindra dan mencakup segala hal selain kata yang tertulis dan diucapkan. Ada lima kategori komunikasi nonverbal yaitu :
 - a. Isyarat vokal : suara dan bunyi paralinguistik atau extraspeech.
 - b. Isyarat tindakan : semua gerakan tubuh, termasuk ekspresi wajah dan postur.
 - c. Isyarat objek : objek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian dan benda pribadi lainnya.
 - d. Ruang : jarak fisik antara dua orang.
 - e. Sentuhan : kontak fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi nonverbal yang paling personal.

2.1.7 Teknik Komunikasi Terapeutik

Dua persyaratan komunikasi yang efektif, yaitu (1) komunikasi ditujukan untuk menghormati baik perawat maupun pasien dan (2) komunikasi tentang penerimaan atau pengertian mendahului tiap saran informasi atau informasi yang lebih spesifik. Terdapat berbagai metode pencacatan komunikasi perawat-pasien. Metode tersebut termasuk rekaman video, rekaman suara, dan verbatim, gambaran kasar, dan catatan pasca interaksi.

Hubungan terapeutik perawat-pasien merupakan pengalaman belajar timbal balik dan pengalaman emosional korektif bagi pasien. Dalam hubungan ini, perawat menggunakan diri (*self*) dan teknik-teknik klinis tertentu dalam menangani pasien untuk meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku pasien.

2.1.8 Dimensi Hubungan Komunikasi Terapeutik

Keterampilan atau kualitas tertentu harus dicapai oleh perawat untuk memulai dan meneruskan hubungan terapeutik. Keterampilan tersebut menggabungkan perilaku verbal dan nonverbal serta sikap dan perasaan yang melatar belakangi komunikasi perawat. Keterampilan ini secara luas dibagi menjadi dimensi responsif dan tindakan.

1. Dimensi responsif mencakup kesejatian, hormat, pengertian empati, dan kekongkretan. Dimensi ini penting dalam fase orientasi hubungan untuk membina rasa percaya dan komunikasi terbuka. Dimensi ini terus bermanfaat sepanjang fase kerja dan fase terminasi serta memungkinkan pasien mencapai pemahaman.
2. Dimensi yang berorientasi pada tindakan mencakup konfrontasi, kesegeraan, pengungkapan diri perawat, katartis emosional, dan bermain peran. Dimensi ini harus diimplementasikan dalam konteks kehangatan, penerimaan, dan pengertian yang dibentuk oleh dimensi responsif. Dimensi ini membantu kemajuan hubungan terapeutik dengan mengidentifikasi hambatan pertumbuhan pasien dan tidak hanya memperhitungkan kebutuhan akan pengertian atau pemahaman internal, tetapi juga tindakan eksternal dan perubahan perilaku.

2.1.9 Karakteristik Perawat Yang Memfasilitasi Tumbuhnya Hubungan Terapeutik

Menurut Roger dan Stuart GW (1998) ada beberapa karakteristik seorang perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, yaitu :

1. Kejujuran

Tanpa kejujuran mustahil akan terbina hubungan saling percaya, seseorang akan menaruh kepercayaan kepada lawan bicara yang terbuka dan mempunyai respon yang tidak dibuat-buat, sebaliknya dia akan berhati-hati pada lawan bicara yang terlalu halus sehingga sering menyembunyikan isi hati yang sebenarnya dengan kata-kata atau sikapnya yang tidak jujur. (Rahmat, J, 1996)

2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

Perawat sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti dan dipahami oleh klien dan tidak berbelit-belit.

3. Bersikap positif

Sikap yang positif terhadap klien ditunjukkan dengan sikap hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien.

4. Empati bukan simpati

Dengan sikap empati, perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan dan yang dipikirkan klien. Sikap simpati tidak mampu melihat permasalahan secara obyektif karena perawat terlibat secara emosional terhadap permasalahan yang dihadapi klien.

5. Mampu melihat permasalahan dari kaca mata klien

Agar mampu melihat permasalahan dari sudut pandang klien maka perawat harus menjadi pendengar yang aktif dan sabar dalam mendengarkan semua ungkapan klien.

6. Menerima klien apa adanya

Seorang perawat yang baik akan tidak memandang hina klien dan keluarganya yang datang ke rumah sakit dengan pakaian yang kumal dan kotor

7. Sensitif terhadap perasaan klien

Perawat harus sennsitif terhadap perasaan kliennya agar tidak menyinggung perasaanya.

8. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri

Seorang perawat harus mampu melupakan kejadian yang menyakitkan di masa lalu dan menguatkan koping klien dalam menghadapi masalah yang dihadapi saat ini.

2.1.10 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan/ Tahap Pra interaksi

Pada tahap ini perawat :

- a. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan diri sendiri.
- b. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri.
- c. Mengumpulkan data tentang klien
- d. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

2. Tahap Perkenalan

Merupakan saat pertama perawat bertemu dengan klien. Pada tahap ini tugas perawat :

- a. Pengenalan diri kepada klien
- b. Membina hubungan saling percaya
- c. Merumuskan kontrak bersama klien
- d. Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien.
- e. Merumuskan tujuan dengan klien

3. Tahap Kerja

Merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi (Stuart GW., 1998). Pada tahap ini perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini juga berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan.

4. Tahap Terminasi

Merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan klien. Tahap ini dibagi dua, yaitu tahap terminasi sementara dan terminasi akhir. Pada tahap ini tugas perawat adalah :

- a. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan.
- b. Melakukan evaluasi subyektif.
- c. Menepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
- d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

2.1.11 Strategi Menanggapi Respon Klien

Dalam menanggapi respon klien perawat dapat menggunakan berbagai tehnik komunikasi terapeutik sebagai berikut :

1. Bertanya
2. Mendengarkan
3. Mengulang
4. Klarifikasi
5. Refleksi
6. Memfokuskan
7. Diam
8. Memberi informasi
9. Menyimpulkan
10. Mengubah cara pandang
11. Eksplorasi
12. Membagi persepsi
13. Mengidentifikasi tema
14. Humor
15. Memberikan pujian

2.1.12 Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik

Ada lima jenis hambatan spesifik komunikasi terapeutik, yaitu :

1. *Resistens*

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. *Resisten* merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. *Resisten* sering merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resistens biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

2. *Transferens*

Transferens adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (*displacement*) yang maladaptif

3. *Kontraferens*

Kontraferens Yaitu kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. *Kontraferens* merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi sangat mencintai,

reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien.

4. Pelanggaran batas
5. Pemberian hadiah

2.1.13 Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Dalam mengetahui tingkat rentang komunikasi terapeutik dapat di hitung sebagai berikut:

$$\text{Tingkat Komunikasi Terapeutik} = \frac{\text{Skor yang di dapat}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100$$

Tingkat Komunikasi Terapeutik :

1. Baik : 76 – 100%
2. Cukup : 56 – 75 %
3. Kurang : $\leq 55\%$

2.2 Konsep Dasar Kepuasan Pasien

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya).

Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Menurut Oliver (dalam Supranto, 2001) 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 dibawah 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 sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Menurut Kotler (1988) kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, Mudie dan Cottom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (Tjiptono, 1997). Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi.

Menurut Soejadi (1996), pasien atau klien merupakan individu terpenting dirumah sakit sebagai konsumen sekaligus sasaran produk rumah sakit. Didalam suatu proses keputusan, konsumen yaitu pasien, tidak akan berhenti hanya sampai proses penerimaan pelayanan. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut. Hasil dari proses evaluasi itu akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas (Sumarwan, 2003). Kotler (1997) menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Sumarwan, 2003).

Kepuasan berarti keinginan dan kebutuhan seseorang telah terpenuhi sama sekali. Kepuasan seorang penerima jasa layanan dapat tercapai apabila kebutuhan, keinginan, dan harapannya dapat dipenuhi melalui jasa atau produk yang dikonsumsinya. Kepuasan pasien bersifat subjektif berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk. Kepuasan pasien dapat berhubungan dengan berbagai aspek diantaranya mutu pelayanan yang diberikan kecepatan pemberian layanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri (Anwar, 1998 dalam Awinda, 2004).

Kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan diharapkan. Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan dari persepsi pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu indikator kinerja rumah sakit. Bila pasien menunjukkan hal-hal yang bagus mengenai pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan dan pasien mengindikasikan dengan perilaku positifnya, maka dapat kita tarik kesimpulan bahwa pasien memang puas terhadap pelayanan tersebut (Purnomo, 2002).

Ada beberapa teori mengenai kepuasan. Teori yang menjelaskan apakah pasien sangat puas, puas, tidak puas adalah teori performansi yang diharapkan (*expectation-performance theory*) yang menyatakan bahwa kepuasan adalah fungsi dari harapan pasien tentang jasa dan performansi yang diterimanya. Jika jasa sesuai dengan harapannya ia akan puas, jika jasa kurang sesuai dengan yang diharap, ia akan merasa tidak puas. Kepuasan atau ketidakpuasan pasien akan meningkat jika ada jarak yang lebar antara harapan dan kenyataan performansi pelayanan. Beberapa pasien cenderung memperkecil kesenjangan dan mereka akan berkurang rasa ketidakpuasannya (Purnomo, 2002).

Long & Green (1994) berpendapat bahwa perawat memiliki kontribusi yang unik terhadap kepuasan pasien dan keluarganya. Valentine (1997) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan dan perilaku perawat merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien (dikutip dari Wolf, Miller, & Devine, 2003).

2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan. Junaidi (2002) berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan.

Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati (2001) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak

sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa.

Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitikberatkan pada kepuasan pasien. Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Prabowo, 1999). Sedangkan Aditama (2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut pendapat Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan

kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2. Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Harga

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. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Menurut Tjiptono (1997) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

1. Kinerja (*performance*), berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. 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.
2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system, dan sebagainya.
3. Keandalan (*reliability*), sejauhmana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.
6. *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
7. *Estetika*, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Sementara itu ahli lain Moison, Walter dan White (dalam Haryanti, 2000) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu :

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

2. 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.
3. Pelayanan, yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.
4. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
5. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit 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 rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

6. *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. *Image* juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.
7. Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
8. Suasana, meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
9. 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. Misalnya adanya tombol panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit.

Menurut Leonard L Barry (dalam buku Nursalam 2013) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi jasa layanan, antara lain:

1. *Tangible* (kenyataan), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik dan lain-lain
2. *Empati*, yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen
3. Cepat tanggap, yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi dari keluhan
4. Keandalan, yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat dan konsisten.
5. Kepastian, yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji telah dikemukakan kepada konsumen.

Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor kepuasan pasien adalah : kualitas jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan desain visual.

2.2.3 Aspek – Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Griffith (1987) ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

1. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
2. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit
3. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
4. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
5. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.

6. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.
7. Hasil *treatment* atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

Tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian (Sugiarto, 1999)

Kepuasan pasien atau konsumen berdasarkan teori-teori diatas tidak hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit baik dokter, perawat, dan karyawan-karyawan lainnya.

Berdasarkan pandangan beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pada pasien adalah sebagai berikut :

1. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
2. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.

3. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
4. Fasilitas – fasilitas yang disediakan rumah sakit yaitu fasilitas ruang inap, kualitas makanan atau kios-kios penjual makanan yang terjamin kesehatannya, privasi dan waktu kunjungan pasien.

2.2.4 Pengukuran Kepuasan Pasien

Dalam mengetahui tingkat rentang kepuasan pasien dapat di hitung sebagai berikut :

$$\text{TingkatKepuasan} = \frac{\text{Skoryangdi dapat}}{\text{SkorMaksimal}} \times 100$$

Tingkat kepuasan pasien:

1. Puas : 76 – 100%
2. Cukup Puas : 56 – 75 %
3. Kurang Puas : $\leq 55\%$

(Nursalam, 2012)