

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Kepuasan pasien
 - a. Definisi kepuasan pasien

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya dirumah sakit atau fasilitas kesehatan (Yuwono, 2003). Sedangkan Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dari suatu produk dengan harapannya (Nurssalam, 2011). Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang di peroleh sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidak puasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai dengan harapannya (Supranto, 2011).

Kepuasan menurut kamus Bahasa Indonesia adalah puas; “merasa senang; perihal (hal yang bersifat panas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya)”. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan atau jasa (Kotler and Keller, 2013). Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan tetapi meliputi juga pada nilai objektifnya dan dilandasi pada pengalaman masa lalu, Pendidikan, situasi psikologi dan pengaruh lingkungan (Sabarguna dan Rubaya, 2011).

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas seorang individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai pelayanan yang diberikan terpenuhi. Penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan sangat penting. Sebab dapat digunakan untuk menilai

seberapa jauh pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa dalam memenuhi harapan dan memuaskan pengguna jasa.

b. Teori kepuasan pasien

Menurut (Haryanti dan Hadi, 2005), ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien :

1) *The Expectancy disconfirmation model*

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pra pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang di peroleh.

2) *Equity Theory*

Ditemukan oleh Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang terpenting diteori ini yaitu apa saja yang dapat (*inputs*) dan apa saja yang dikeluarkan (*outcomes*). Prinsip dari teori ini adaah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.

c. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut (Budiasuti dalam Nooria; 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1) Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan dalam hal ini rumah sakit dalam mempromosikan rumah sakitnya. Kualitas produk disini adalah rumah sakit yang dapat memenuhi semua kebutuhan pasien/konsumen nya dengan memberikan

pelayanan yang berkualitas. suatu produk atau jasa berkualitas yang ditawarkan didalam sebuah jasa rumah sakit adalah termasuk kelengkapan fasilitas yang ada, ruangan yang tertata dengan rapih, ruang tunggu yang nyaman, lingkungan yang nyaman, akses menuju rumah sakit yang mudah dijangkau pasien/konsumen akan semakin tertarik dan menjadikan rumah sakit pilihan untuk melakukan pengobatan dirumah sakit tersebut.

- 2) Kualitas pelayanan, merupakan peranan penting dalam indrustri jasa, pasien dalam hal ini akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan, dalam hal ini pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan khususnya pelayanan keperawatan. Perawat yang secara 24 jam selalu berhubungan dengan pasien yang ada didalam rumah sakit tersebut, perawat harus memberikan pelayanan yang ramah, memberikan pelayanan yang cepat, memberikan informasi yang jelas yang sesuai dengan kebutuhan pasien, memperhatikan kebutuhan pasien, sejauh mana perawat dapat berkomunikasi dengan baik dengan pasien, mensupport, merespon dengan baik, mendengarkan keluhan setiap pasien, ketanggapan saat dihubungi team/saat dibutuhkan oleh pasien dan keluarga, berfikir cermat dan kritis dalam memilih perawatan yang tepat dan dibutuhkan oleh pasien.
- 3) Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”. Faktor emosional disini meliputi perasaan dan presepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah diterima. Pasien cenderung akan merasa bangga dan kagum atas pelayanan yang diberikan sebuah rumah sakit yang mereka pandang bagus, mahal dan besar. Meskipun rumah sakit tersebut terbilang mahal jika pelayanan yang diberikan bisa membuat pelanggan/pasien merasa puas dan semua kebutuhannya dicukupi meski rumah sakit biayanya mahal

maka pasien akan tetap puas dan akan berkunjung kembali, karena itu faktor emosional disini sangat mempengaruhi kepuasan pasien.

- 4) Harga, yang termasuk didalamnya adalah harga produk dan jasa. Harga merupakan aspek penting, namun semakin mahal harga perawatan maka pasien akan mempunyai harapan yang lebih besar terhadap produk dan jasa yang ditawarkan dirumah sakit. Sedangkan jika rumah sakit lain yang berkualitas sama produk dan jasa yang ditawarkan sama tetapi harga lebih murah maka pasien akan memberi nilai yang lebih tinggi pada rumah sakit tersebut atau berpindah pilihan rumah sakit. Maka jika sebuah rumah sakit memiliki harga perawatan yang mahal maka harus sebanding dengan kualitas produk dan jasa yang ditawarkan dan pelayanan yang diberikan harus sesuai.
- 5) Biaya, disini pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut. Pasien merasa puas terhadap rumah sakit yang tidak selalu mencash setiap tindakan yang dilakukan dan akan merasa puas jika mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan sesuai kebutuhan, tidak selalu mengeluarkan biaya tambahan untuk setiap tindakan yang ada.

d. Indikator kepuasan pasien

Menurut (Nurssalam, 2011) model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian sebagai berikut:

- 1) *Responsiveness* (Ketanggapan), merupakan sigap dalam merespons dan memberikan pelayanan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien (Asmuji, 2012). kemampuan perawat memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat. Dalam pelayanan keperawatan adalah waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan dari tenaga kesehatan (perawat). Cepat dan cekatan

dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan. Keterampilan dalam penggunaan teknologi dengan cepat, pengalaman petugas medis sehingga dapat memberikan pelayanan dengan cepat, keberanian mengambil tindakan berfikir kritis pada saat menangani pasien. Kesiapan siagaan perawat dalam kondisi apapun. Semua ini mempengaruhi pendidikan, pengetahuan serta keterampilan, jika perawat atau petugas kesehatan memiliki Pendidikan yang sesuai, pengetahuan yang luas serta keterampilan yang baik maka akan berpengaruh kepada kecepatan dalam memberikan pelayanan.

- 2) *Reliability* (kehandalan), disini mencakup kinerja yang dapat dipercaya serta dapat memenuhi janji yang ditawarkan dalam memberikan sebuah pelayanan (Asmuji, 2012). yaitu kemampuan perawat memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat, Dalam memberikan suatu pelayanan keperawatan adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan khususnya perawat dengan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai standar pelayanan yang ada, keberanian dalam mengambil keputusan dalam tindakan, pengetahuan yang dimiliki petugas kesehatan, gelar yang dimiliki semua akan mempengaruhi kehandalan perawat dalam pelayanan yang diberikan.
- 3) *Assurance* (jaminan kepastian), berupa kemampuan perawat untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan pasien (Asmuji, 2012). yaitu kemampuan perawat untuk meyakinkan pasien bahwa petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang baik sesuai standar dan memberikan pelayanan yang tepat dan sesuai kebutuhan pasien sehingga menimbulkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Dalam pelayanan keperawatan adalah kejelasan dalam memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien. informasi yang aktual dan mudah dipahami oleh pasien dari kaca mata awam. Kelengkapan informasi yang

diterima, informasi yang lengkap akan mempengaruhi perilaku seorang pasien dan informasi yang diberikan harus bisa dipertanggung jawabkan.

- 4) *Empathy* (empati), adalah membina hubungan dan memberikan pelayanan serta perhatian secara individual kepada pasiennya (Asmuji, 2012). yaitu kemampuan perawat membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam pelayanan keperawatan adalah meningkatkan komunikasi terapeutik dalam menyapa dan berbicara, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan keluarga. Bina hubungan saling percaya antara perawat pasien dan keluarga, rasa kepedulian dan menghormati keputusan yang dimiliki pasien dan keluarga, berkomunikasi dengan baik maka perawat akan lebih mudah memahami apa yang diinginkan pasien dan keluarga dan akan terciptanya caring antar pasien dan perawat.
- 5) *Tangible* (bukti langsung), merupakan segala hal yang dapat dirasakan dan dilihat pada saat menjadi pasien, misalnya fasilitas, peralatan dan penampilan perawat (Asmuji, 2012). yaitu ketersediaan sarana dan prasarana, fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien. Perawat selalu siap saat pasien dan keluarga membutuhkan pelayanan keperawatan, memberikan asuhan yang tepat sesuai kebutuhan pasien, selama pasien dirawat perawat senantiasa memberikan sarana dan prasarana yang dibutuhkan pasien sehingga pasien dapat merasakan perbedaan selama dirawat di rumah dan di rumah sakit. dalam pelayanan keperawatan adalah keberhasilan dalam memberikan asuhan selama pasien dirawat dan kecepatan perawat saat pasien membutuhkan.

2. Kualitas pelayanan keperawatan

a. Definisi kualitas pelayanan keperawatan

kualitas pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan atau keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2011).

Pelayanan keperawatan adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh profesi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien dalam mempertahankan keadaan dari segi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Suarli dan Bahtiar, 2012). pelayanan keperawatan adalah asuhan keperawatan professional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, (reability, tangibles, assurance, responsiveness, dan empathy) (Bauk et al, 2013).

Menurut (PPNI, 2017) Pelayanan keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan pada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan antara lain mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana tindakan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, mendokumentasikan asuhan keperawatan, dan berperan serta dalam melakukan penyuluhan kesehatan (martini, 2007).

Kualitas pelayanan keperawatan adalah kualitas yang berkaitan dengan pemberian perawatan yang harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh, berkelanjutan dan di dokumentasikan (Heather dalam Budiastuti, 2002). Pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas apabila pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, untuk mengukur seberapa baik mutu pelayanan keperawatan yang diberikan diperlukan suatu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan (Depkes, 2008).

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (PPNI, 2017). Pelayanan keperawatan profesional dapat terwujud apabila dilaksanakan oleh tenaga keperawatan yang profesional sehingga dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan (Sumijatun, 2010). Menurut (Kusnanto, 2004) pelayanan keperawatan profesional adalah rangkaian upaya melaksanakan sistem pemberian asuhan keperawatan kepada masyarakat sesuai dengan kaidah – kaidah keperawatan sebagai profesi.

Berdasarkan pernyataan teori - teori diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan merupakan pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat sesuai dengan standar profesi dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh yang ditetapkan berdasarkan indikator pelayanan keperawatan yang menunjukkan tingkat kemampuan pelayanan keperawatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

b. Tujuan kualitas pelayanan keperawatan

Menurut (Nurssalam dalam Triwibowo, 2013) tujuan kualitas pelayanan keperawatan terdapat 5 tahap yaitu:

1) Tahap pertama adalah penyusunan standar atau kriteria.

Dimaksudkan agar asuhan keperawatan lebih terstruktur dan terencana berdasarkan standar kriteria masing-masing perawat.

2) Tahap kedua adalah mengidentifikasi informasi yang sesuai dengan kriteria.

Informasi disini diharapkan untuk lebih mendukung dalam proses asuhan keperawatan dan sebagai pengukuran kualitas pelayanan keperawatan.

3) Tahap ketiga adalah identifikasi sumber informasi.

Dalam memilih informasi yang akurat diharuskan penyeleksian yang ketat dan berkesinambungan. Beberapa informasi juga didapatkan dari pasien itu sendiri.

4) Tahap keempat adalah mengumpulkan dan menganalisa data.

Perawat dapat menyeleksi data dari pasien dan kemudian menganalisa satupersatu.

5) Tahap kelima adalah evaluasi ulang.

Di tahap ini berfungsi untuk meminimkan kekeliruan dalam pengambilan keputusan pada asuhan dan tindakan keperawatan.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan

Menurut (Nursalam, 2002) kualitas pelayanan perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni:

1) Faktor pengetahuan

a) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “*tahu*” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah berbagai hal yang diperoleh manusia melalui panca indera. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan inderanya untuk menggali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Wijayanti, 2009).

b) Tingkat Pengetahuan

Enam tingkat pengetahuan menurut Mubarak, dkk (2007), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1. Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

4. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2) Faktor Beban Kerja

a) Defenisi Beban kerja

Beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ekonomi, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja dapat berupa beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya (Manuaba, 2000).

b) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Menurut Manuaba (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

1. Faktor eksternal, yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti;
 - a. Tugas-tugas yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, dan tugas-tugas yang bersifat psikologis, seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan.
 - b. Organisasi kerja, seperti lamanya waktu bekerja, waktu istirahat, shift kerja, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

- c. Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.
2. Faktor Internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).
- 3) Faktor Komunikasi
 - a) Definisi Komunikasi

Secara etimologis komunikasi berasal dari bahasa Latin, yaitu *cum*, kata depan yang artinya dengan atau bersama dengan, dan kata *units*, kata bilangan yang berarti satu. Dua kata tersebut membentuk kata benda *communio*, yang dalam bahasa Inggris disebut dengan *communion*, yang berarti kebersamaan, persatuan, persekutuan, gabungan, pergaulan, atau hubungan. Karena untuk melakukan *communion*, diperlukan usaha dan kerja. Kata *communio* dibuat kata kerja *communicate*, yang berarti membagi sesuatu dengan seseorang, tukar menukar, membicarakan sesuatu dengan orang, membicarakan sesuatu dengan orang, memberitahukan sesuatu kepada seseorang, bercakap-cakap, bertukar pikiran, berhubungan, berteman. (Nurjaman dan Umam, 2012).

Menurut Joseph A. DeVito (2011) pada bukunya menyatakan bahwa “Komunikasi mengacu pada tindakan, oleh satu orang atau lebih, yang mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan (*noise*), terjadi dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu, dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik”.

Begitu banyak pengertian komunikasi yang diberikan oleh para pakar komunikasi. Dari pengertian komunikasi di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi adalah suatu proses pengiriman dan penerimaan pesan yang terjadi antara sumber dan penerima lalu menghasilkan suatu pemahaman yang dapat mempengaruhi satu sama lain. Terkait dengan keberhasilan suatu perusahaan atau organisasi setiap proses komunikasi yang berlangsung antar individu akan menghasilkan pengaruh yang menunjang kinerja para karyawan.

b) Fungsi Komunikasi

Berdasarkan pengamatan yang para pakar komunikasi lakukan, komunikasi mengemukakan fungsi-fungsi yang berbeda, meskipun adakalanya terdapat kesamaan dan tumpang tindih diantara berbagai pendapat tersebut. Menurut William I Gordon komunikasi mempunyai empat fungsi yaitu (Mulyana, 2014:5-38) :

1. Fungsi Komunikasi Sosial

Fungsi komunikasi sebagai komunikasi sosial setidaknya mengisyaratkan bahwa komunikasi penting untuk membangun konsep-konsep diri kita, aktualisasi-diri, untuk kelangsungan hidup, untuk memperoleh kebahagiaan, terhindar dari tekanan dan ketegangan antara lain lewat komunikasi yang menghibur, dan memupuk hubungan dengan orang lain.

Orang yang tidak pernah berkomunikasi dengan manusia bisa dipastikan akan “tersesat,” karena tidak sempat menata dirinya dalam suatu lingkungan sosial. Implisit dalam fungsi komunikasi sosial ini adalah fungsi komunikasi kultural. Para ilmuwan sosial mengakui bahwa budaya dan komunikasi itu mempunyai hubungan timbal balik. Budaya menjadi bagian dari perilaku komunikasi, dan pada gilirannya komunikasi juga menentukan, memelihara, mengembangkan atau mewariskan budaya.

2. Fungsi Komunikasi Ekspresif

Komunikasi ekspresif tidak langsung bertujuan mempengaruhi orang lain, namun dapat dilakukan sejauh komunikasi tersebut menjadi instrument untuk menyampaikan perasaan (emosi) kita. Perasaan-perasaan tersebut dikomunikasikan terutama melalui pesan non verbal. Perasaan sayang, peuli, rindu, simpati, gembira, marah dan benci dapat disampaikan lewat kata-kata, namun terutama lewat perilaku nonverbal.

3. Fungsi Komunikasi Ritual

Komunikasi ritual bertujuan untuk komitmen mereka kepada tradisi keluarga, komunitas, suku, bangsa, negara, ideology, atau agama mereka. Komunikasi ritual sering juga bersifat ekspresif, menyatakan perasaan terdalam seseorang. Orang menziarahi makam Nabi Muhammad, bahkan menangis di dekatnya, untuk menunjukkan kecintaannya kepadanya. Para siswa yang menjadi pasukan pengibar bendera merah putih, sering dengan berlinang air mata, dalam pelantikan mereka, untuk menunjukkan rasa cinta mereka kepada nusa dan bangsa, terlepas dari apakah kita setuju terhadap perilaku mereka.

4. Fungsi Komunikasi Instrumental

Komunikasi instrumental mempunyai beberapa tujuan umum: menginformasikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap dan keyakinan, dan mengubah perilaku atau menggerakkan tindakan, dan juga menghibur. Bila diringkas, maka kesemua tujuan tersebut dapat disebut membujuk (bersifat persuasif). Komunikasi yang berfungsi memberitahukan atau menerangkan (*to inform*) mengandung muatan persuasif dalam arti bahwa pembicara menginginkan pendengarnya mempercayai bahwa fakta atau informasi yang disampaikannya akurat dan layak diketahui.

c) Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi

Menurut Perry dan Potter 1994 terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi isi pesan dan sikap penyampaian pesan sehingga komunikasi menjadi kompleks. Faktor-faktor tersebut diantaranya ialah:

1. Persepsi

Merupakan cara seseorang menyerap tentang sesuatu yang terjadi di sekelilingnya. Pada umumnya terkait dengan fungsi pancaindra manusia yang mencakup proses penyerapan rangsangan yang diorganisasikan dan diinterpretasikan dalam otak kemudian dijadikan persepsi. Persepsi juga merupakan kerangka tujuan yang diharapkan dan hasil setelah mengobservasi lingkungan.

2. Nilai

Nilai adalah keyakinan yang dianut seseorang yang sangat dekat dengan masalah etika. Komunikasi yang terjadi antara perawat dan perawat atau kolega lainnya mungkin terfokus pada bahasan tentang upaya peningkatan dalam memberikan pertolongan tentang masalah kesehatan. Sedangkan, komunikasi dengan klien hendaknya lebih mengarah pada memberikan support dan dukungan nasehat dalam rangka mengatasi masalah klien.

3. Emosi

Emosi adalah subyektif seseorang dalam merasakan situasi yang terjadi disekelilingnya. Kekuatan emosi seorang dipengaruhi oleh bagaimana kemampuan atau kesanggupan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain. Komunikasi akan berjalan dengan lancar dan efektif apabila perawat dapat mengelola dengan emosinya. Kemampuan profesional seseorang dapat diketahui dari emosinya dan menjadi ukuran

awal seseorang dalam merasakan, bersikap dan menjalankan hubungan dengan klien.

4. Latar Belakang Sosial Budaya

Faktor ini memang sedikit pengaruhnya namun paling tidak dijadikan pegangan bagi perawat dalam bertutur kata, bersikap dalam berkomunikasi dengan klien.

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan produk atau hasil dari perkembangan pendidikan. Perawat diharapkan dapat berkomunikasi dari berbagai tingkat pengetahuan yang dimiliki klien. Dengan demikian perawat dituntut mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan klien.

6. Peran dan Hubungan

Dalam berkomunikasi akan sangat baik bila mengenal dengan siapa dia kasi. Kemajuan hubungan perawat dan klien adalah bila hubungan tersebut saling menguntungkan dalam menjalin ide dan perasaannya. Komunikasi efektif bila partisipan mempunyai efek dan dampak positif dalam menjalin hubungan sesuai dengan perannya masing-masing.

7. Kondisi Lingkungan

Komunikasi berkaitan dengan lingkungan sosial tempat komunikasi berlangsung. Lingkungan yang kacau akan dapat merusak pesan yang dikirim oleh kedua pihak. Seorang perawat mempunyai wewenang untuk mengontrol kondisi lingkungan ketika klien datang. Perawat harus dengan tenang dan jelas dalam memberikan informasi kepada klien atau keluarganya.

d. Indikator pelayanan keperawatan

Setiap instansi kesehatan akan lebih mengedepankan mutu pelayanan dibandingkan dengan hal lainnya. Mutu pelayanan itu sendiri dapat terwujud apabila didalam setiap instansi memiliki peranan dan tugas

sesuai dengan profesi. Setiap profesi kesehatan juga harus mengedepankan mutu dengan memberikan pelayanan yang optimal kepada semua pasien. Suatu pelayanan keperawatan dapat dikatakan baik apabila dalam pemenuhan kebutuhan pasien berjalan dengan sesuai. Dari pelayanan yang baik tersebut maka akan menimbulkan budaya penanganan yang baik kepada semua pasien. Dan akan tercapainya tingkat kepuasan pasien pada standar yang setinggi-tingginya.

Mutu pelayanan keperawatan sebagai alat ukur dari kualitas pelayanan kesehatan dan mejadi salah satu faktor penentu citra instansi pelayanan kesehatan di masyarakat. Di karenakan keperawatan merupakan salah satu profesi dengan jumlah terbanyak dan yang paling dekat dengan pasien. Mutu pelayanan keperawatannya sendiri dilihat dari kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan puas atau tidak puas (Nursalam, 2011)

Menurut (Nursalam, 2013) suatu pelayanan keperawatan harus memiliki mutu yang baik dalam pelaksanaanya. Diantaranya adalah:

- 1) Caring adalah sikap peduli yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasiennya. Perawat akan senantiasa memberikan asuhan dengan sikap yang siap tanggap dan perawat mudah dihubungi pada saat pasien membutuhkan perawatan.
- 2) Kolaborasi adalah tindakan kerja sama antara perawat dengan anggota medis lain, pasien, keluarga pasien, dan tim sejawat keperawatan dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien. Disini perawat juga bertanggung jawab penuh dalam kesembuhan dan memotivasipasien.
- 3) Kecepatan, suatu sikap perawat yang cepat dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dimana perawat menunjukkan sikap yang tidak acuh tak acuh, tetapi akan memberikan sikap baik kepada pasien.
- 4) Empati adalah sikap yang harus ada pada semua perawat. Perawat akan selalu memperhatikan dan mendengarkan keluhan kesah yang

dialami pasien. Tetapi perawat tidak bersikap simpati, sehingga perawat dapat membimbing kepercayaan pasien.

- 5) Courtesy adalah sopan santun yang ada pada diri perawat sendiri. Perawat tidak akan cenderung membela satu pihak, tetapi perawat akan bersikap netral kepada siapapun pasien mereka. Perawat juga akan menghargai pendapat pasien, keluarga pasien, dan tim medis lain dalam hal kebaikan dan kemajuan pasien.
- 6) Sincerity adalah kejujuran dalam diri perawat. Jujur juga merupakan salah satu kunci keberhasilan perawat dalam hal perawatan kepada pasien. Perawat akan bertanggung jawab atas kesembuhan dan keluhan yang dialami pasien.
- 7) Komunikasi teraupetik merupakan salah satu cara yang paling mudah untuk dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Karena komunikasi teraupetik sendiri merupakan cara efektif agar pasien merasa nyaman dan lebih terbuka dengan perawat.

Mutu pelayanan keperawatan yang baik merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Agar terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas perawat professional harus memiliki kemampuan intelektual yang cukup, teknikal dan interpersonal, melaksanakan asuhan berdasarkan standar praktik dan berdasarkan etik legal (Syahrudin et al, 2014)

Berdasarkan pendapat teori diatas, dapat disimpulkan bahwa suatu pelayanan keperawatan dikatakan baik harus memiliki beberapa prinsip tertentu. Prinsip tersebut dapat meliputi caring, kecepatan, kolaborasi, empati, courtesy, dan sincerity. Dalam melakukan pelayanan perawat juga harus memiliki standar kompetensi yang baik dan berdasarkan etik legal keperawatan.

3. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan pasien

Pada prinsipnya, definisi kualitas pelayanan perawat berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien, serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pasien dalam mewujudkan

kepuasan pasien. Sehingga kualitas produk (baik barang atau jasa) berkontribusi besar pada kepuasan pelanggan (Tjiptono; 2007). Kesimpulannya, baik buruknya kualitas pelayanan perawat tergantung kepada penyedia pelayanan atau pihak rumah sakit dalam memenuhi harapan pasiennya secara konsisten. Bila kinerja sesuai dengan harapan maka pasien akan puas, bila kinerja melebihi harapan, pasien akan senang atau bahagia, namun bila kinerja lebih rendah dari pada harapan, maka pasien akan merasa tidak puas. Pasien yang menilai layanan keperawatan sebagai layanan yang tidak memuaskan dapat merasa kecewa karena harapannya terhadap layanan yang seharusnya diterima tidak terpenuhi. Dengan kata lain kualitas pelayanan perawat yang baik atau positif diperoleh bila kualitas yang dialami memenuhi harapan pasien, bila harapan pasien tidak realistis, maka kualitas pelayanan perawat dipandang rendah oleh pasien. Harapan pasien diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas pelayanan perawat dan kepuasan pasien. Dalam mengevaluasi kualitas pelayanan perawat, pasien akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan. Dengan demikian, harapan pasienlah yang melatar belakangi mengapa dua organisasi pada bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya.

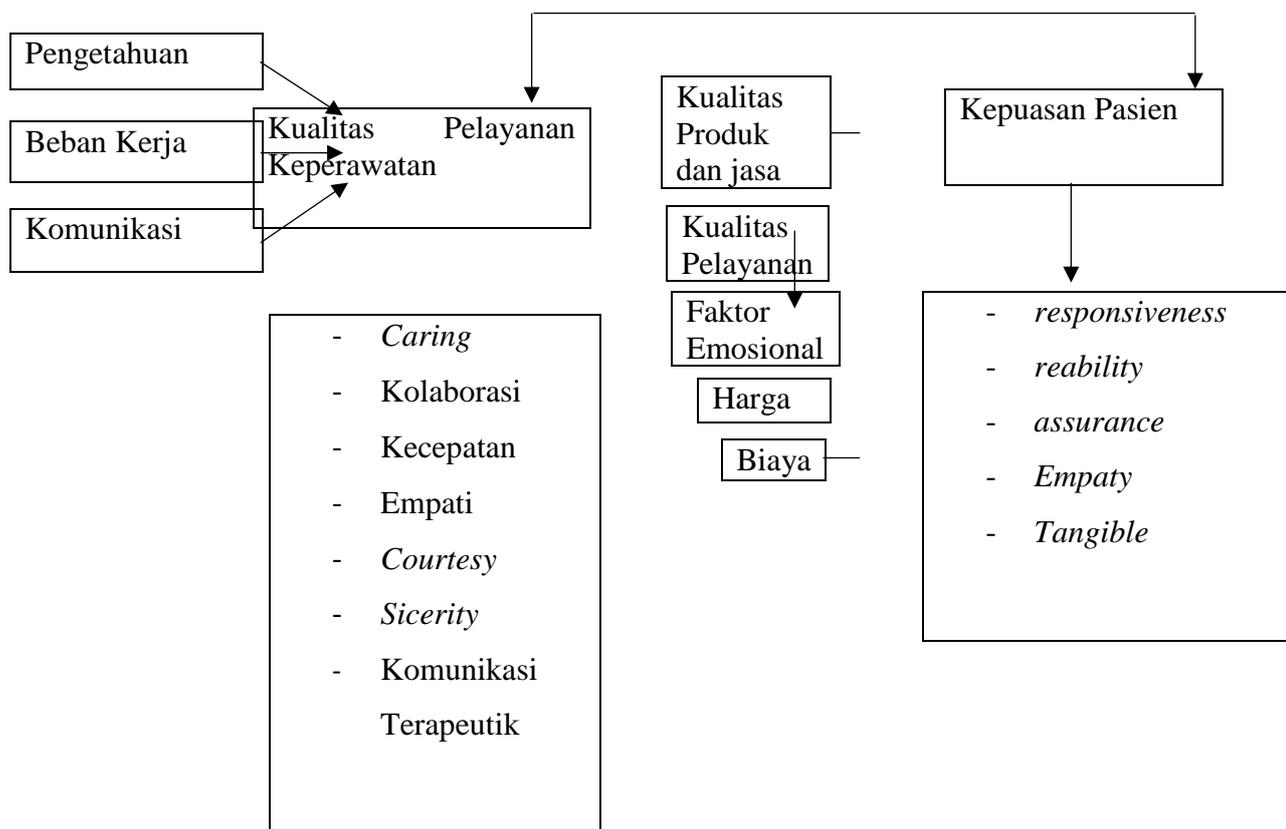
Zeithmal, et al (dalam Tjiptono; 2002) mengungkapkan bahwa dalam konteks kepuasan pelanggan, umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Britner dan Parasuraman, et al (dalam Tjiptono; 2007) juga menyakini bahwa kepuasan pelanggan menimbulkan kualitas jasa. Hubungan dari dua variabel tersebut juga disepakati oleh Cronin & Taylor (dalam Tjiptono; 2007), bahwa kepuasan membantu pelanggan dalam memperbaiki persepsinya terhadap kualitas jasa.

Selain itu menurut Depkes RI Tahun 2005 (dalam Nursalam; 2011) juga menyebutkan bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Memberikan kepuasan

kepada pasien hanya dapat diperoleh kalau perusahaan memperhatikan apa yang diinginkan oleh pasien. Memperhatikan apa yang diinginkan oleh pasien berarti kualitas pelayanan yang dihasilkan ditentukan oleh pasien. Semua usaha yang dilakukan perusahaan diarahkan untuk menciptakan dan meningkatkan kepuasan pelanggan (Yamit, 2002).

B. KERANGKA TEORI

Berdasarkan Teori – Teori yang dikemukakan diatas, ini merupakan pengembangan kerangka teori dapat dilihat seperti dibawah ini:

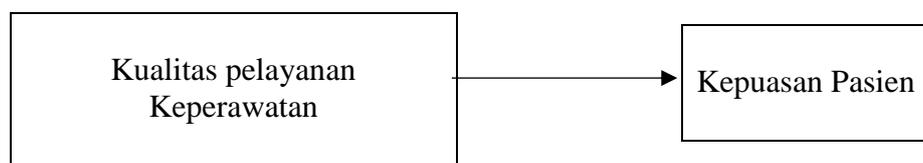


Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber: Teori (Nurssalam, 2013 & Nurssalam, 2011)

C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nurssalam, 2011).



Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. HIPOTESIS

Ha: Terdapat pengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RSUD Kota Surakarta