

D. Mapping Teori	28
E. Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP	30
A. Dasar Pemikiran Variabel	30
B. Kerangka Konsep	31
C. Definisi Operasional dan kriteria objektif	32
D. Hipotesis	37
BAB IV METODE PENELITIAN	39
A. Jenis Penelitian	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian	40
D. Teknik Pengumpulan Data	44
E. Teknik Pengelolaan Data	45
F. Analisis Data	46
G. Penyajian Data	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian	47
1. Karakteristik Responden	47
2. Kualitas Komunikasi	50
3. Kepuasan Pasien	56
4. Analisis Bivariat	65
B. Pembahasan	67
1. Hubungan Mendengarkan dengan Kepuasan Pasien	67
2. Hubungan Percaya Diri dengan Kepuasan Pasien	70
3. Hubungan Pengambilan Keputusan dengan Kepuasan Pasien	72
4. Hubungan Informasi dengan Kepuasan Pasien.....	73
BAB VI PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Defenisi Teori dan Defenisi Operasional Penelitian.....	22
Tabel 3.1 Defenisi Teori dan Defenisi Operasional Penelitian.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Rincian Total Subpopulasi Penelitian	36
Tabel 4.2 Rincian Sampel Penelitian	38
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas Perawatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Mendengarkan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Mendengarkan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Percaya Diri di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Percaya Diri di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pengambilan Keputusan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Pengambilan Keputusan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Informasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Informasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Komunikasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	38

Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Daya Tanggap di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Daya Tanggap di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.16 Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Jaminan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.18 Distribusi Responden Berdasarkan Bukti Fisik di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.20 Distribusi Responden Berdasarkan Empati di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.21 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Empati di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.22 Distribusi Responden Berdasarkan Kehandalan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.23 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Kehandalan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.24 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.25 Hubungan Mendengarkan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.26 Hubungan Percaya Diri dengan Tingkat Kepuasan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.27 Hubungan Pengambilan Keputusan dengan Tingkat Kepuasan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tabel 5.28 Hubungan Informasi dengan Tingkat Kepuasan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mapping Teori.....	25
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden	
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	
Lampiran 3 Hasil Output SPSS Karakteristik Responden	
Lampiran 4 Hasil Output SPSS Variabel Penelitian	
Lampiran 5 Hasil Output SPSS	
Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Awal	
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Kepala UPT P2T-BKPMD Provinsi Sulsel ..	
Lampiran 8 Riwayat Hidup Penulis	

DAFTAR ISTILAH

- MKEK : Majelis Kehormatan Etik Kedokteran
- BPJS : Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
- Responsivitas : Daya tanggap
- RS : Rumah Sakit
- VIP : *Very Important Person*
- ICU : *Intensive Care Unit*
- NICU : *Neonatal Intensive Care Unit*
- Permenkes : Peraturan Menteri Kesehatan
- *Resource* : Sumber
- *Message* : Pesan
- *Channel* : Saluran
- *Receiver/Audience* : Penerima
- *Creating a good interpersonal relationship* : Menciptakan hubungan interpersonal yang baik
- *Exchange of information* : Pertukaran informasi
- *Medical decision making* : Pengambilan keputusan medis
- *Feedback* : Umpan balik
- *Tangibles* : Tampilan fisik
- *Reliability* : Kemampuan
- *Assurance* : Jaminan
- *Outcome* : Hasil
- *Emphaty* : Empati

- *Cross sectional* : Potong lintang
- *Loss to follow-up/drop out*: Keluar
- *Insidens* : Kejadian
- *Prognosis*: Ramalan terkait penyakit
- *Informed consent* : Persetujuan tindakan medis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan dewasa ini telah menjadi suatu kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Dengan mengacu pada hal tersebut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 mendefinisikan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai 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. Salah satu jenis dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit.

Menurut peraturan menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut undang RI Nomor 36 Tahun 2014, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan kedalam tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter

spesialis, dan dokter gigi spesialis), tenaga psikologi klinik, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Kepuasan pasien adalah *"a persons feeling of pleasure or disappointment resulting from comparing a product's received performance (or outcome) in relations to the person's expectation"* perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara persepsi atau produk yang dirasakan dan diharapkan oleh pasien (Kotler & Keller, 2012).

Komunikasi merupakan model yang efektif dan penting dalam bidang pelayanan keperawatan karena merupakan dasar bagi perawat untuk membina hubungan interpersonal dengan pasien dan keluarga. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi, dokter akan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien yang selanjutnya akan memberikan dampak kepuasan professional (Darsini, 2016)

Berkomunikasi dengan orang lain merupakan suatu hal yang sederhana, namun terkadang hal ini menjadi tidak mudah apabila ingin berkomunikasi dua arah dengan lancar. Adapun beberapa yang ingin kita sampaikan dapat diterima oleh orang lain dengan baik namun terkadang ada yang tidak dapat diterima. Hal ini yang membuat adanya perbedaan persepsi antara si pemberi pesan dan si

penerima pesan yang akhirnya membuat hubungan mereka tidak harmonis. Hal ini juga sering terjadi dalam komunikasi antara dokter dan pasien.

Komunikasi bukan hanya sebatas komunikasi yang dipakai untuk berbicara dengan pasien, namun komunikasi antar dokter dan pasien memiliki hubungan yang bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Keterampilan komunikasi yang dimiliki oleh dokter bukan hanya akan mempermudah untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien, namun juga dapat mencegah dari masalah legal etik, meningkatkan citra keperawatan, citra rumah sakit, dan dapat memberikan kepuasan professional dalam keperawatan (Dora, 2019)

Tantangan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu sulit menyatukan persepsi dalam berkomunikasi antara dokter dan pasien. Dokter dan pasien memiliki pendapat yang berbeda-beda terhadap pengobatan penyakit. Dokter berpendapat bahwa pengobatan medis berkaitan dengan terminologi penyakit, gejala-gejala fisik yang dideskripsikan secara objektif dan mengklasifikasi penyakit melalui model biomedis. Sebaliknya pasien berpendapat bahwa pengobatan penyakit berkaitan dengan pengalaman sakit seseorang secara subjektif. Akibatnya pasien merasa bahwa pendapat mereka tidak dihargai dan pendapat mereka disamakan dengan pendapat orang-orang pada umumnya (Sudiyatmo, 2007)

Menurut Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), hal yang paling sering menjadi pokok sengketa adalah kelemahan komunikasi antara dokter dengan pasien. Komunikasi yang sering terjadi adalah komunikasi satu arah karena adanya keterbatasan waktu untuk bertemu dengan dokter, hal ini

disebabkan karena dokter menganggap bahwa pasien sudah memahami penjelasan yang telah disampaikan, padahal pasien sama sekali belum mengerti apa yang disampaikan oleh dokter. Adanya komunikasi yang tidak terjalin dengan baik maka akan mengakibatkan pasien enggan untuk bertanya dengan dokter sehingga membuat pengobatan tidak berjalan dengan lancar (Sudiyatmo, 2007)

Kualitas komunikasi yang tidak baik akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, ketidakpuasan pasien sering dilihat dengan adanya pengaduan kasus malpraktik. Selain kasus pengaduan malpraktik terdapat juga peningkatan jumlah pasien Indonesia yang melakukan pengobatan di Singapura karena mereka merasa puas dapat berkonsultasi dengan dokter hingga 1 jam. Berbeda dengan di Indonesia terkadang pasien hanya bisa bertemu dengan dokter sekitar 15 menit saja, dan umumnya komunikasi yang terjadi hanya bersifat satu arah (Sudiyatmo, 2007)

Pengambilan keputusan bersama adalah ditandai dengan arus informasi dua arah saat dokter berbagi informasi teknis (diagnosis, alternatif pengobatan, risiko, manfaat, hasil), dan pasien berbagi informasi pribadi selama perjumpaan (gaya hidup, pekerjaan dan tanggung jawab keluarga, hubungan, kepercayaan, ketakutan) bahwa dokter tidak mungkin mengetahui kecuali melalui komunikasi langsung dengan pasien. Setelah ini, baik pasien dan dokter bekerja bersama menuju keputusan perawatan akhir (Carlyle *et al.*, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosenstein (2013) dengan responden sebagian pasien yang menjalani rawat inap di salah satu rumah sakit di negara maju yaitu Amerika Serikat, dari 150 pasien ditemukan sekitar 53% pasien

mengatakan puas dan sisanya mengatakan tidak puas terhadap komunikasi yang dilakukan dengan tenaga medis. Penelitian Lakatoo pada empat rumah sakit berbeda di rumah sakit di Amerika Serikat menunjukkan komunikasi yang dilakukan tenaga medis berkorelasi positif dengan kepuasan pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sustersic (2018) tentang “*A Scale assessing doctor-patient communication in a context of acute conditions based on a systematic review*” yang menyatakan bahwa komunikasi yang baik antara dokter dan pasien telah terbukti mengarah pada perbaikan dalam pengurangan gejala, hasil klinis, dan perilaku pasien sehingga dianggap sebagai bagian yang penting oleh pasien. Dalam ulasan literatur tersebut ada tiga aspek terpenting yang harus diperhatikan yaitu: hubungan interpersonal yang baik, bertukar informasi, dan membuat keputusan terkait pengobatan yang melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan.

Tiga puluh lima sampai dengan empat puluh persen pasien tidak puas berkomunikasi dengan dokter dan perawat, aspek yang paling membuat ketidakpuasan adalah jumlah dan jenis informasi yang diterima. Kurangnya komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien merupakan salah satu alasan keluhan umum pasien di rumah sakit. Pasien sering tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang diterima dari tenaga kesehatan (Darsini, 2016)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2017) tentang “Kualitas Layanan Kesehatan Pasien Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin” memperoleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa dimensi responsivitas (daya tanggap) petugas Rumah

Sakit belum optimal dimana pasien menunggu layanan lebih dari satu jam yang menyebabkan pasien merasa belum puas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Muhammad Saleh dan Satriani tentang "Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Labuang Baji Kota Makassar" memperoleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa dimensi jaminan yang menyatakan puas sebanyak 86,2%, dimensi tampilan fisik sebanyak 69,2%, dimensi empati sebanyak 88,9%, dimensi tanggapan sebanyak 81,2%, dan dimensi kehandalan sebanyak 84,4% pasien yang menyatakan puas melakukan komunikasi dengan dokter.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lubis dan Zidni Imanurrohmah (2016) tentang "Hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Poli Fisioterapi RS PTN Universitas Hasanuddin Makassar" memperoleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik berada dalam kategori efektif, yaitu sebanyak 21 orang (67,6 %), tingkat kepuasan pasien sebagian besar berada dalam kategori puas yaitu sebanyak 24 orang (77,4 %).

Berdasarkan survei kepuasan yang dilakukan RS Unhas pada tahun 2019 pada setiap instalasi di Rumah Sakit memperoleh hasil yaitu sebanyak 59% pasien VIP yang menyatakan puas berkomunikasi dengan dokter, 57% pasien Kelas 1 yang menyatakan puas, 68% pasien kelas 2 dan 3 yang menyatakan puas, 50% pasien mata yang menyatakan puas, 35% pasien ICU yang menyatakan puas, 78% pasien kemoterapi yang menyatakan puas, 51% pasien NICU yang menyatakan puas berkomunikasi dengan dokter.

Berdasarkan data kepuasan RS Unhas pada tahun 2019 yang melakukan survei kepuasan terhadap pasien dan dokter diberbagai instalasi memperoleh hasil sebanyak 51% yang menyatakan sangat puas dengan komunikasi dokter dan pasien.

Menurut Permenkes No. 3 tahun 2020 tentang standar pelayanan minimal RS pada kepuasan pasien di rawat inap yaitu $\geq 85\%$. Sedangkan dari beberapa penelitian dan data RS yang didapatkan tidak ada hasil penelitian yang mencapai $\geq 85\%$.

Berdasarkan beberapa uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Kualitas Komunikasi dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RS Universitas Hasanuddin Tahun 2021"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara kemampuan dokter mendengarkan pasien dengan tingkat kepuasan pasien?
2. Apakah ada hubungan kepercayaan pasien terhadap dokter dengan tingkat kepuasan pasien?
3. Apakah ada hubungan pengambilan keputusan pasien dengan tingkat kepuasan pasien?
4. Apakah ada hubungan informasi yang pasien dapatkan dari dokter dengan kepuasan pasien?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kualitas komunikasi dengan tingkat kepuasan pasien di RS Universitas Hasanuddin Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan kemampuan dokter mendengarkan pasien dengan tingkat kepuasan pasien.
- b. Untuk mengetahui hubungan kepercayaan pasien terhadap dokter dengan tingkat kepuasan pasien
- c. Untuk mengetahui hubungan pengambilan keputusan pasien dengan tingkat kepuasan pasien.
- d. Untuk mengetahui hubungan informasi yang pasien dapatkan dari dokter dengan kepuasan pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambah bahan bacaan.

2. Bagi pihak rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi pemimpin rumah sakit terkait pengaruh penilaian pasien akan kualitas komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan perawat di rumah sakit terkait. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan, refleksi, bahan pertimbangan, dan bahan evaluasi bagi pemimpin di rumah sakit terkait untuk melakukan pelatihan, perubahan, atau

pembaharuan pelayanan dan pengambilan keputusan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang optimal.

3. Bagi peneliti sendiri

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan penelitian lain yang berhubungan dengan masalah kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

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

Menurut Nofrion (2016: 1) mengartikan komunikasi sebagai suatu proses pertukaran ide, pesan dan kontak, serta interaksi sosial termasuk aktivitas pokok dalam kehidupan manusia. Komunikasi sebagai proses pengiriman pesan atau informasi dari komunikator (orang yang mengirimkan pesan) kepada komunikan (orang yang menerima pesan).

Komunikasi dapat diartikan sebagai pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dimengerti. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, baik itu individu dengan individu, individu dengan kelompok, maupun kelompok dengan kelompok (Rahmadiana, 2012).

Adapun fungsi komunikasi yaitu:

- a. Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarkan informasi kepada orang lain yang diharapkan penerima informasi akan mengetahui apa yang ingin diketahui.

- b. Untuk menyampaikan pesan atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik orang lain yang diharapkan penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin diketahui.
- c. Untuk memberikan instruksi kepada penerima pesan.
- d. Untuk mempengaruhi dan mengubah sikap penerima pesan.

Berhasilnya suatu komunikasi apabila kita mengetahui dan mempelajari unsur-unsur yang terkandung dalam proses komunikasi. Adapun unsur-unsur tersebut adalah sumber (*resource*), pesan (*message*), saluran (*channel*), dan penerima (*receiver/audience*). Komunikasi dapat menjadi efektif apabila pesan dapat diterima dan dimengerti sebagaimana yang dimaksud oleh pengirim pesan. Komunikasi yang efektif terjadi apabila pendengar menangkap dan menginterpretasikan ide yang disampaikan dengan tepat seperti yang dimaksud oleh pembicara (Rokhmah dan Anggorowati, 2017).

2. Komunikasi Pasien dan Tenaga Kesehatan

Komunikasi mencakup pengertian yang lebih luas dari sekedar wawancara. Setiap tingkah laku yang mengungkapkan pesan didalamnya merupakan bentuk komunikasi. Komunikasi merupakan model yang efektif dan penting dalam bidang pelayanan keperawatan karena merupakan dasar bagi perawat untuk membina hubungan interpersonal dengan pasien dan keluarga. Dengan komunikasi, memungkinkan perawat untuk menyampaikan dan menerima pesan dari pasien sehingga kegiatan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Dalam hal ini, perawat dituntut untuk selalu menjaga

kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasien dapat meningkat (Darsini, 2016).

Komunikasi merupakan alat yang penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan serta ditujukan untuk mengubah perilaku pasien dalam rangka mencapai kesehatan yang optimal. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterima sehingga membuat komunikasi menjadi tidak efektif. Komunikasi yang terjadi antara pasien dengan petugas yang buruk dapat menimbulkan ketidakpuasan pada pasien. Hal ini sering terjadi pada institusi pelayanan kesehatan, misalnya keluhan pasien terhadap sikap, perilaku, keacuhan, tutur kata, dan petugas yang kurang komunikatif. Sedangkan petugas yang terampil dalam berkomunikasi yang efektif, akan mudah menjalin hubungan dengan pasien dan mampu memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan (Jannah, dkk., 2017).

Jenis komunikasi yang paling sering digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara interpersonal. Komunikasi interpersonal yang terjalin antara dua orang atau lebih dalam hal ini komunikasi antara dokter dan pasien, terutama komunikasi dokter baik dengan pasien maupun keluarga pasien. Komunikasi interpersonal biasanya lebih akurat dan tepat, serta juga merupakan komunikasi yang berlangsung dalam rangka membantu memecahkan masalah klien demi meningkatkan kepuasan (Mirnawati, 2014).

Komunikasi memegang peranan sangat penting dalam pelayanan keperawatan. Dikatakan bahwa komunikasi merupakan kegiatan mutlak dan

menentukan bagi hubungan/interaksi dokter-pasien untuk menunjang kesembuhan pasien. Sehingga hubungan komunikasi dokter-pasien menentukan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang dirasakan oleh pasien. Kepuasan pasien sangat terpengaruh terhadap komunikasi ketika mereka menjalani perawatan (Mirnawati, 2014).

Dalam profesi kedokteran komunikasi antara dokter dan pasien merupakan komponen paling penting dan merupakan poin penting dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Keefektifan komunikasi yang baik antara dokter dan pasien akan menciptakan keberhasilan dalam proses perawatan pasien. Pengobatan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan pasien. Beberapa penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa untuk mencapai keberhasilan dalam komunikasi yang baik antara dokter dan pasien memiliki beberapa elemen. Adapaun elemen diantaranya adalah komunikasi secara verbal dan nonverbal, empati yang diberikan oleh dokter, penyampaian informasi yang efisien, menciptakan hubungan interpersonal yang baik (*creating a good interpersonal relationship*), pertukaran informasi (*exchange of information*), dan pengambilan keputusan medis (*medical decision making*) (Menawati, 2015).

Komunikasi yang baik antara pasien dan dokter memiliki potensi yang besar dalam membantu pasien. Dalam hal ini seperti mengatur emosi, meningkatkan pemahaman informasi medis, harapan dan persepsi, membangun rasa percaya kepada dokter yang menangani. Dengan hal tersebut, pasien bisa patuh terhadap saran dan nasehat yang diberikan.

Adapun informasi yang dokter dapatkan dari pasien dalam penanganan penyakit kronis sangatlah penting, namun informasi tersebut tidak mudah didapatkan oleh dokter. Komunikasi menjadi salah satu dari kompetensi dokter yang harus dimiliki. Namun untuk saat ini, komunikasi yang dijalin oleh dokter dengan pasien masih kurang memuaskan (Menawati, 2015)

3. Dimensi Kualitas Komunikasi

Dimensi kualitas komunikasi menurut *Sutersic et al, 2018* adalah:

- a. Mendengarkan. Merupakan proses aktif yang membutuhkan konsentrasi dan bertujuan melakukan pemahaman terhadap stimulus untuk memberikan *feedback*. Dengan saling mendengarkan lawan bicara dan meresponnya maka dialog dapat terus berjalan.
- b. Percaya diri, Menaruh kepercayaan tanpa menaruh kecurigaan akan membantu memperlancar tercapainya tujuan komunikasi.
- c. Pengambilan keputusan, Pemilihan alternatif perilaku (kelakuan) tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada.
- d. Informasi, Pesan atau kumpulan pesan yang terdiri dari order sekuens dari simbol atau makna yang dapat ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan.

Mendengarkan merupakan proses intelektual dan emosional, mendengarkan secara efektif sangat penting dalam proses membangun kepercayaan bukan saja antar organisasi, tetapi juga antar individu. Memahami sifat alami mendengarkan merupakan langkah pertama menuju

perbaikan keterampilan dalam mendengarkan, yang mempengaruhi apa yang mereka dengar dan arti yang mereka serap (Wulan, 2016).

Berikut 3 tipe mendengarkan:

- a. **Mendengarkan isi**, adalah memahami dan menguasai pesan pembicara. Mendengarkan isi pembicaraan, penekanannya adalah pada informasi dan pemahaman, anda dapat mengajukan beberapa pertanyaan untuk memperjelas materi. Mengabaikan gaya pembicaraan dan keterbatasan apapun dalam menyampaikannya, hanya fokus pada informasinya.
- b. **Mendengarkan dengan kritis**, adalah memahami dan mengevaluasi arti pesan pembicara pada beberapa tingkat; logika argument, bukti yang kuat, kesimpulan yang valid, implikasi pesan untuk anda dan organisasi anda, maksud dan motif pembicara, dan setiap informasi atau poin relevan yang dihilangkan. Bila ada keraguan, maka dapat mengajukan pertanyaan untuk menyelidiki sudut pandang dan kredibilitas pembicara. Perhatikan pembicara yang mungkin mewarnai cara informasi yang disampaikan, dan berhati-hatilah untuk selalu memisahkan antara opini dan fakta.
- c. **Mendengarkan dengan empati**, adalah memahami perasaan, kebutuhan, dan keinginan pembicara sehingga anda dapat menghargai sudut pandangnya, terlepas dari apakah anda mempunyai perspektif yang sama dengannya.

Dengan mendengarkan dengan cara menunjukkan empati, anda membantu individu tersebut melepaskan emosi yang mencegah pendekatan yang cerdas dan tenang terhadap subjek pembicaraan.

Percaya diri yaitu dimana seseorang menaruh kepercayaan tanpa menaruh kecurigaan sehingga hal tersebut akan membantu memperlancar tercapainya tujuan komunikasi. Kepercayaan dalam relasi interpersonal antara dokter dan pasien membantu dalam kelancaran proses penyembuhan pasien. Kepercayaan ini menimbulkan sugesti tidak langsung bagi pasien, bahwa pasien akan sembuh dengan berobat kepada dokter yang dipercayainya. Pasien percaya bahwa dokter akan mendahulukan kepentingan pasien dibandingkan kepentingan dokter sendiri. Pasien percaya bahwa dokter tidak akan melakukan perbuatan yang akan merugikan pasien (Wulan, 2016)

Pengambilan keputusan merupakan bagian dari suatu peristiwa yang meliputi diagnosa, seleksi tindakan dan implementasi. Pengambilan keputusan ialah pilihan sadar dan teliti terhadap salah satu alternatif yang memungkinkan dalam suatu posisi tertentu untuk merealisasikan tujuan yang diharapkan. Dalam hal ini dokter biasanya harus memilih dari beberapa pilihan tindakan pengobatan dan konsekuensi dari masing-masing pengobatan, dan setelah itu dokter meminta persetujuan terlebih dahulu kepada pasien atau keluarga pasien akan tindakan pengobatan yang akan diberikan kepada pasien (Moordiningsih dan Faturochman, 2015).

Informasi merupakan pesan atau kumpulan pesan yang terdiri dari order sekuens dari simbol atau makna yang dapat ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. Proses mendiagnosis penyakit merupakan bagian penting dalam perjalanan pengobatan atau penyembuhan suatu penyakit. Dalam hal menginformasikan penyakit yang diderita pasien, dokter seharusnya

menyampaikan *informed consent*, semacam pemberitahuan penyakit pasien, tindakan yang akan dilakukan dan resiko yang mungkin terjadi dari suatu tindakan sebelum tindakan itu dilakukan (Maryono, dkk., 2020).

B. Tinjauan Umum tentang Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Oliver, dalam buku J. Supranto (2006: 233) Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya. Ketika pelanggan telah merasa puas maka akan terjalin hubungan harmonis antara produsen dan konsumen. Dengan ini dapat menciptakan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut yang dapat menguntungkan sebuah perusahaan.

Kepuasan pelanggan adalah respon yang mendapat rekomendasi kepuasan dari pengguna jasa terdahulu yang pernah menggunakan jasa dari rumah sakit tersebut sehingga pada akhirnya kesetiaan pelanggan akan sangat menentukan keuntungan rumah sakit (Tjiptono, 2014)

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Tingkat kepuasan pasien tergantung pada mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan berhubungan dengan tingkah laku konsumen yaitu faktor budaya, faktor pribadi dan faktor psikologi. Faktor budaya memberi pengaruh yang paling luas dan mendalam

terhadap perilaku klien. Faktor pribadi merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Faktor pribadi klien dipengaruhi oleh usia dan tahap siklus hidup, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, gaya hidup, dan kepribadian/konsep diri (Dora, dkk., 2019).

Kepuasan pasien adalah inti dari pemasaran yang berorientasi kepada pasien. Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien. Kepuasan sangat erat hubungannya dengan "*word of mouth*" yang mana apabila pelayanan yang dirasakan oleh pasien memuaskan maka hal tersebut dapat mendatangkan pelanggan baru. Hal tersebut dapat membuat citra rumah sakit dapat meningkat (Kuntoro & Wahyudi, 2017).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain yaitu *tangibles* (aspek yang terlihat secara fisik, misal peralatan dan personel), *reliability* (kemampuan untuk memiliki performa yang bisa diandalkan dan akurat), *responsiveness* (kemauan untuk merespon keinginan atau kebutuhan akan bantuan dari pelanggan, serta pelayanan yang cepat), *assurance* (kemauan para personel untuk menimbulkan rasa percaya dan aman kepada pelanggan), *empathy* (kemauan personel untuk peduli dan memperhatikan setiap pelanggan).

Teori kepuasan menurut Lupiyoadi (2008: 182) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan yaitu:

- a. Keandalan adalah kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan tepat. Dalam pelayanan rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap ketepatan waktu, pelayanan professional, dan praktis dengan mudah dimengerti oleh pasien.
- b. Tanggapan adalah kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan cepat memberikan tindakan, mengatasi dan menetapkan keputusan yang diambil namun tetap dengan etika sopan santun dan ramah.
- c. Tampilan fisik yaitu kesediaan saran dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen. Memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien.
- d. Jaminan yaitu pengetahuan kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya oleh konsumen sehingga menimbulkan keyakinan akan kebenaran bahwa produk atau barang yang dihasilkan tinggi.
- e. Empati yaitu memberikan perhatian secara individu kepada konsumen dan bertanggungjawab terhadap keamanan dan kenyamanan. Dengan hal ini pasien merasa nyaman karena diperlakukan dengan baik sehingga memunculkan rasa puas terhadap pelayanan yang diterima.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian, dan lingkungan hidup. Selain itu, dipengaruhi juga oleh karakteristik pasien yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit (Lestari, dkk., 2008).

Sementara itu, ahli lain Moison, Walter dan White dalam Dwilaksono (2006), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu:

- a. 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.
- b. Harga, yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, 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.
- d. Lokasi, meliputi: letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Semakin dekat rumah sakit dengan perkotaan

mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, 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.
- f. *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. Dari hal tersebut, 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.
- g. 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.

- h. 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, orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- i. 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.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi. Dalam hal ini termasuk juga perilaku, tutur kata, keramahan petugas, keacuhan, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Walaupun terkadang pasien/keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya, pasien/keluarga merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya. Apabila komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan pasien terjalin dengan baik maka hal ini dapat membuat pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

3. Pengaruh Kualitas Komunikasi terhadap Kepuasan Pasien

Komunikasi dalam praktik keperawatan professional adalah salah satu unsur utama bagi dokter dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal. Peran komunikasi dalam pelayanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari setiap pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Kadangkala pasien sering merasa bahwa komunikasi yang sedang berjalan tidak efektif karena pasien sering salah dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Jika kesalahan penerimaan pesan terus berlanjut akan berakibat pada ketidakpuasan baik dari pihak keluarga pasien maupun dokter. Kondisi ketidakpuasan tersebut akan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien yang pada akhirnya pasien akan lari pada institusi pelayanan kesehatan lainnya. Oleh karena itu, dalam hal ini rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanannya. Salah satu bentuknya adalah dengan meningkatkan komunikasi yang baik dan efektif (Sajidin, 2009)

Komunikasi yang efektif tidak membutuhkan waktu yang terlalu lama. Komunikasi efektif hanya memerlukan sedikit waktu karena dalam hal ini dokter terampil dalam mengenali kebutuhan pasien (tidak hanya ingin sembuh). Dalam pemberian pelayanan medis, komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien merupakan kondisi yang diharapkan. Dengan hal tersebut, dokter dapat melakukan manajemen pengelolaan masalah kesehatan bersama pasien berdasarkan dari kebutuhan pasien (Menawati, 2015).

Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi pasien maupun dokter. Dokter yang enggan untuk berkomunikasi dan berekspresi dengan raut muka yang tegang, marah, dan tanpa ada senyuman dapat memberikan dampak yang negatif bagi pasien. Pasien akan merasa tidak aman bahkan sampai terancam dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya jika bersikap seperti itu. Kondisi ini dapat berpengaruh pada kepuasan pasien. Selain memerlukan pengobatan secara medis, pasien juga memerlukan pengobatan secara non medis yaitu dengan komunikasi sehingga pasien merasa terhibur, serta memberikan semangat dan keramah-tamahan dokter (Mirnawati, 2014).

C. Matriks Penelitian Terdahulu

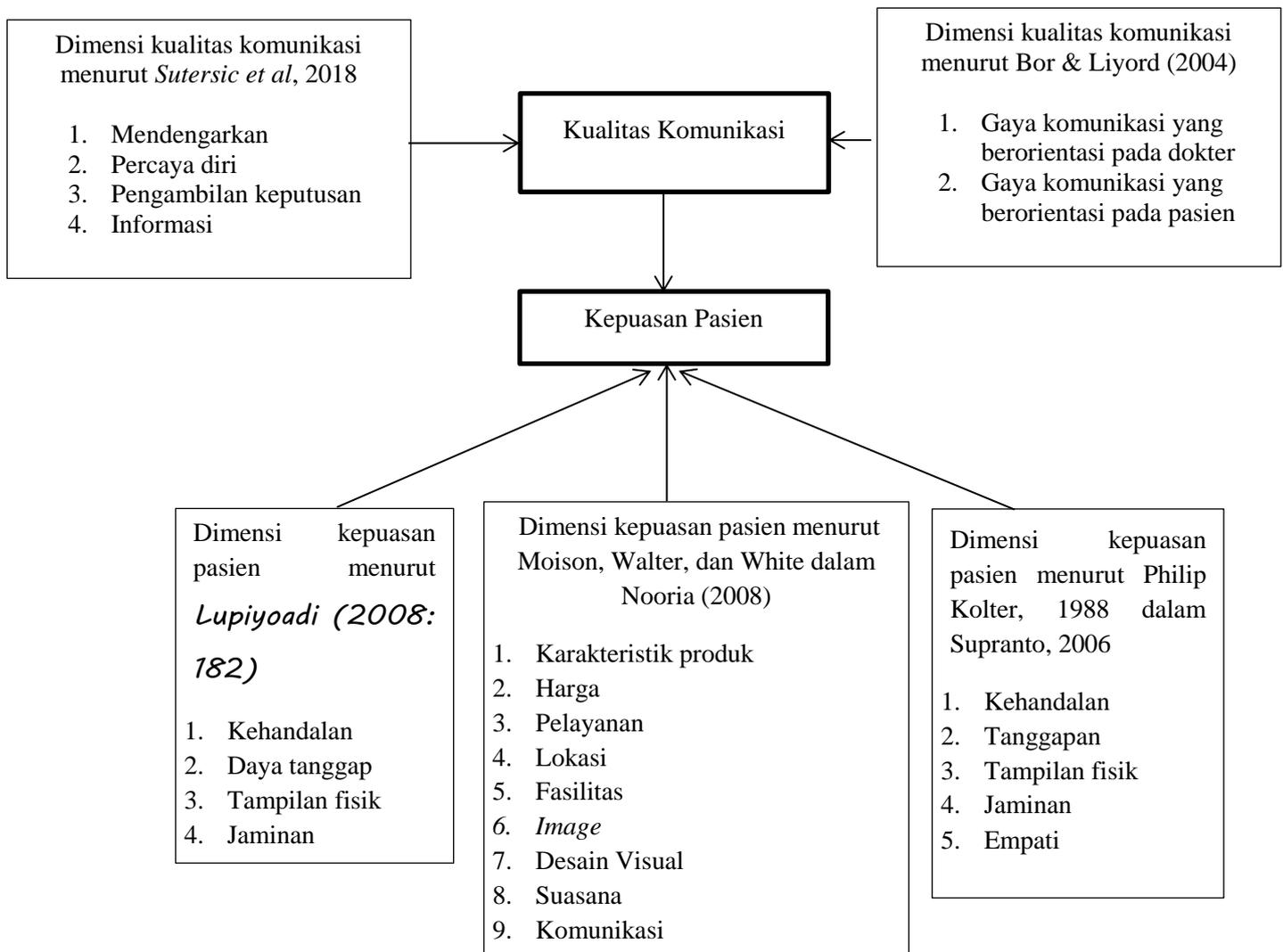
Tabel 2.1 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1.	Muhtar/2010	Analisis Kinerja Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Makassar Berdasarkan <i>Balanced Scorecard</i>	Dependen: tingkat kepuasan pasien Independen: perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pelanggan, dan perspektif keuangan	Penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>		Tingkat kepuasan pasien yang diperoleh masih sangat rendah
2.	Sutisno Aswad/2015	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate	Dependen: kepuasan pasien Independen: komunikasi terapeutik perawat	Uji <i>Square</i>		Terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.
3.	Sustersic/2018	<i>A Scale assessing doctor-patient communication in a context of acute conditions based on a systematic review</i>	Dependen: komunikasi pasien-dokter Independen:	Jenis penelitian menggunakan model teoritis berdasarkan pendekatan	149 pasien	Hasil penelitian menyatakan bahwa komunikasi yang baik antara dokter dan pasien telah terbukti mengarah pada perbaikan dalam pengurangan

				multidisiplin. Observasional prospektif		gejala, hasil klinis, dan perilaku pasien sehingga dianggap sebagai bagian yang penting oleh pasien.
4.	Mechi Silvia Dora/2019	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien	Variabel dependen: komunikasi terapeutik Variabel independen: kepuasan pasien	<i>cross sectional</i>	30 responden	Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak puas dengan komunikasi yang diberikan oleh perawat. Sebanyak 43,3% responden yang menyatakan puas dan sebanyak 56,7% responden yang menyatakan tidak puas.
5.	A. Patrisia Akbar/2013	Gambaran kepuasan pasien terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2013	Variabel dependen: kepuasan pasien Variabel independen: komunikasi terapeutik	Penelitian deskriptif	95 responden	Hasil penelitian menyatakan bahwa pada fase orientasi 23,2% responden puas dan 76,8% responden tidak puas. Pada fase kerja 97,9% responden puas dan 2,1% responden tidak puas. Sedangkan pada fase terminasi 11,6% responden puas dan 88,4% responden yang tidak puas.
6.	Lubis dan Zidni Imanurrohmah /2016	Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di poli fisioterapi	Variabel dependen: kepuasan pasien Variabel independen:	Penelitian Korelatif	31 responden	Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik fisioterapis berada dalam

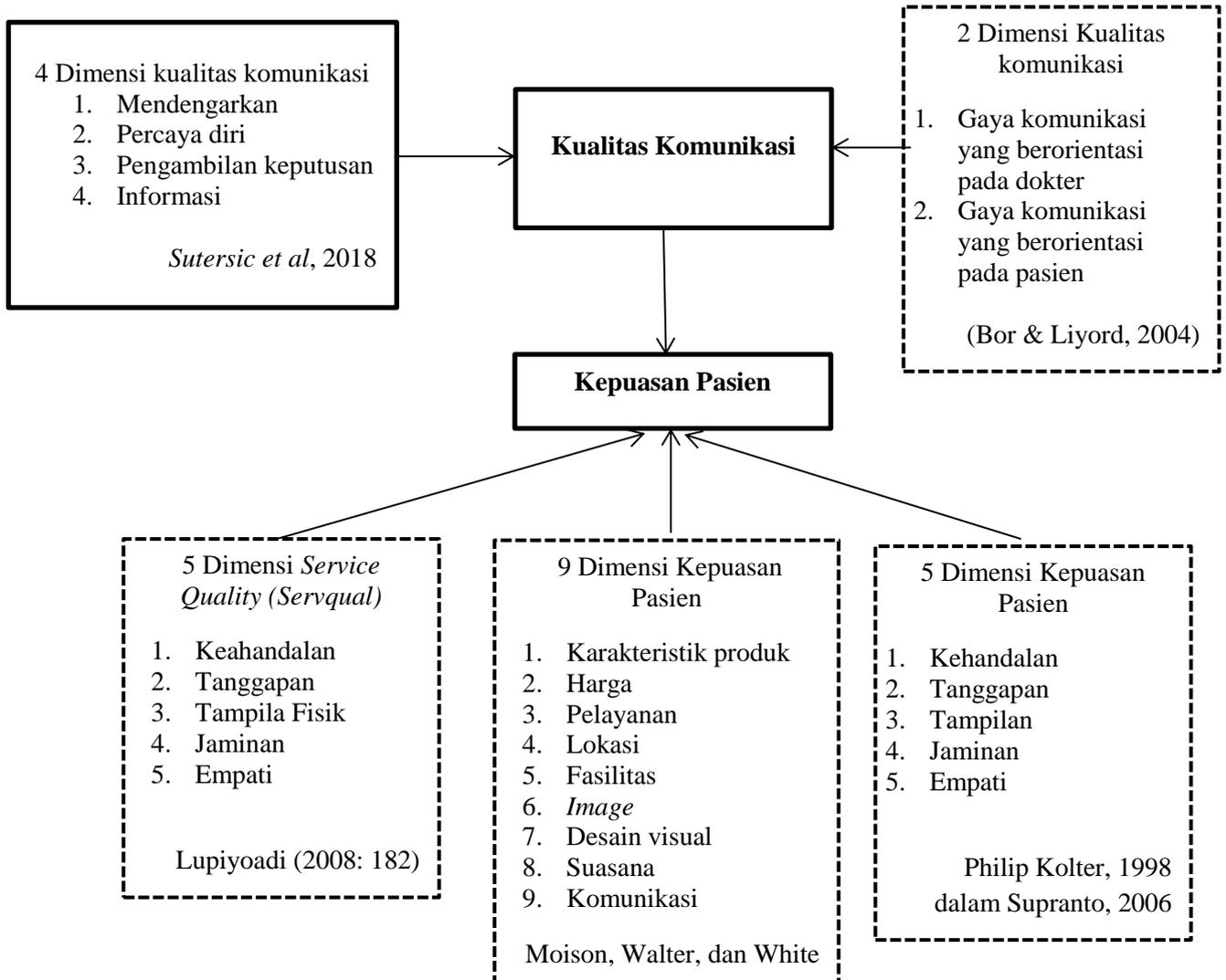
		RS PTN Universitas Hasanuddin Makassar	komunikasi terapeutik			kategori efektif, yaitu sebanyak 21 orang (67,6 %) sedangkan tingkat kepuasan pasien sebagian besar berada dalam kategori puas, yaitu sebanyak 24 orang (77,4 %).
7.	Hajriani/2013	Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien yang dirawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Haji Makassar	Dependen: Kepuasan Pasien Independen: jenis kelamin, umur, dan pendidikan	Desain penelitian <i>cross sectional</i> penarikan sampel dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> dianalisis menggunakan uji <i>chi-square</i>		Komunikasi perawat baik yang merasa puas lebih besar yaitu 36 responden (78,3%) dibandingkan yang kurang puas hanya 2 responden (4,3%). Sedangkan yang mengatakan komunikasi perawat kurang baik yang kurang puas lebih besar yakni sebanyak 5 responden (10,9%) dibandingkan yang mengatakan puas hanya 3 responden (6,5%)

D. Mapping Teori



Gambar 2.1 Mapping Teori

E. Kerangka Teori



Keterangan :

———— : Variabel diteliti

----- : Variabel tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Komunikasi merupakan model yang efektif dan penting dalam bidang pelayanan keperawatan karena merupakan dasar bagi perawat untuk membina hubungan interpersonal dengan pasien dan keluarga. Dalam hal ini, perawat dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasien dapat meningkat. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Tingkat kepuasan pasien tergantung pada mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.