

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi adalah proses yang sangat bermakna dan unik dalam interaksi antarindividu (Agus Priyanto, 2009). Komunikasi menjadi elemen krusial untuk membangun keterkaitan antara tenaga perawat dan pasien. Komunikasi yang akurat dan tepat sasaran sangat diperlukan untuk memberikan perawatan keperawatan yang efisien, dan ini merupakan tantangan khusus di dunia kesehatan saat ini. Komunikasi yang berhasil antara perawat dan pasien memiliki peran vital dalam meningkatkan tingkat kepuasan pasien. Komunikasi perawat yang baik dapat membuat pasien merasa dihormati, memahami petunjuk medis dengan lebih baik, dan merasa lebih tenang sepanjang proses pengobatan. Ini tidak hanya menaikkan kepuasan pasien, tetapi juga dapat mempercepat pemulihan. Misalnya, peningkatan kenyamanan, kesantunan, dan komunikasi yang efektif dapat menghasilkan layanan yang lebih bermutu, yang akhirnya meningkatkan kepuasan pasien (Aulia, Rahmiati, dan Tabrani, 2019).

Menurut Steiber (2011), keluhan umum yang sering dilontarkan oleh pasien yang tidak merasa puas adalah minimnya interaksi dari perawat dan ketidakjelasan mengenai prosedur perawatan. Pasien sering mengeluh tentang waktu tunggu yang lama setelah masuk ke ruang perawatan, respons perawat yang lambat terhadap panggilan, sikap perawat yang kurang ramah, kurangnya edukasi kesehatan untuk perawatan di rumah, kurangnya perhatian perawat, serta tidak adanya penjelasan tentang rencana pengobatan dan perkembangan penyakit (Haryanti, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa mutu komunikasi perawat sangat mempengaruhi pandangan pasien, baik terkait kepuasan maupun dalam mendukung proses pemulihan.

Kepuasan pasien adalah salah satu indikator penting untuk menilai kualitas layanan kesehatan di rumah sakit. Kepuasan ini dapat dianggap sebagai hasil perbandingan antara harapan pasien terhadap layanan yang diberikan dan realitas layanan yang mereka alami (Pohan, 2017). Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016, standar kepuasan pasien yang ideal di rumah sakit seharusnya melebihi 95%. Jika ditemukan layanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di bawah 95%, maka dianggap sebagai layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar minimum atau kurang berkualitas.

Meskipun demikian, beberapa temuan penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien di berbagai negara, termasuk Indonesia, masih rendah. Contohnya, tingkat kepuasan pasien di Indonesia hanya mencapai 42,8%, yang lebih rendah dibandingkan dengan Kenya (40,4%) dan India (34,4%) (Nur dan Simanjorang, 2020). Di Indonesia, tingkat kepuasan ini berbeda-beda antar daerah, seperti di Maluku Tengah 42,8% dan di Sumatera Barat 44,4% (Riska, 2017). Rendahnya angka kepuasan ini menandakan adanya potensi masalah dalam layanan yang disediakan, yang perlu segera diatasi, salah satunya melalui perbaikan mutu komunikasi antara perawat dan pasien yang akan berdampak pada peningkatan kepuasan dan dorongan untuk sembuh.

Perawat memiliki tugas dalam menyediakan layanan keperawatan yang menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang memadai, yang sangat mempengaruhi kepuasan pasien, khususnya bagi mereka yang mengalami keterbatasan fisik dan mental (Helga, 2020). Komunikasi yang jelas dan penuh empati dapat mengurangi kegelisahan pasien dan meningkatkan pemahaman mereka terhadap kondisi serta tahap pemulihan, yang berkontribusi pada penyembuhan yang lebih cepat.

Di lain pihak, ketidakpuasan pasien dapat memberikan dampak negatif pada kemajuan rumah sakit. Pasien yang merasa tidak puas cenderung beralih ke layanan kesehatan di rumah sakit lain yang lebih mampu memenuhi kebutuhan mereka (Kotler, 2017). Ketidakpuasan pasien

juga dapat memengaruhi reputasi rumah sakit, karena pasien yang tidak puas sering membagikan keluhan mereka kepada orang lain, yang dapat mengurangi jumlah pasien baru yang datang (Kusumawardhani, 2018). Menurut UU No 44 Tahun 2009, rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan profesi kedokteran, pendidikan lanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya sekaligus penelitian. Makassar adalah kota besar dengan rumah sakit pendidikan rujukan yang menangani pasien dengan keragaman kompleks. Pasien di rumah sakit pendidikan sering memerlukan bukan hanya perawatan medis, tetapi juga dukungan psikologis dan perhatian perawat. Oleh karena itu, penelitian di tempat ini dapat memberikan gambaran nyata tentang bagaimana komunikasi perawat memengaruhi kepuasan dan motivasi penyembuhan pasien.

Dengan demikian, penting bagi rumah sakit untuk memastikan bahwa perawat memiliki kemampuan komunikasi yang baik dalam membangun hubungan interpersonal dengan pasien. Komunikasi interpersonal yang efektif di rumah sakit, baik dengan pasien maupun keluarga pasien, terbukti lebih akurat dan dapat membantu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien (Mundakir, 2006). Komunikasi ini juga sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan, karena komunikasi yang baik tidak hanya menyampaikan informasi yang benar tetapi juga membangun kepercayaan dan kenyamanan bagi pasien (Benner, 2001). Komunikasi bukan hanya cara untuk berbicara dengan klien, tetapi komunikasi antara perawat dan klien juga memiliki hubungan perawatan yang bertujuan mempromosikan motivasi untuk proses penyembuhan klien. Adanya motivasi dapat memengaruhi penyembuhan klien; jika tidak didukung oleh motivasi untuk pulih dari klien, tentu saja akan menghambat proses penyembuhan (Nurjanah, 2009). Faktor-faktor yang mendukung penyembuhan pasien tidak hanya berbagi data terkait kesehatan pasien, tetapi juga dengan memperhatikan keluhan pasien, bersikap empati, memberikan panduan serta layanan yang ramah,

yang juga memengaruhi peningkatan motivasi pada pasien (Simanjuntak, 2019).

Namun, dalam praktiknya, terkadang muncul rintangan dalam komunikasi perawat-pasien, seperti perbedaan pemahaman atau latar belakang budaya yang berbeda antara perawat dan pasien (Sharifi et al., 2019). Oleh karena itu, penting untuk terus meningkatkan kompetensi komunikasi perawat agar hubungan interpersonal yang efektif dan penuh empati dapat terbentuk, yang akhirnya berdampak pada kepuasan dan motivasi penyembuhan pasien (Pavord & Donnelly, 2015).

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh komunikasi perawat terhadap kepuasan dan motivasi penyembuhan pasien di ruang rawat inap rumah sakit pendidikan kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien adalah salah satu aspek krusial dalam layanan keperawatan yang langsung memengaruhi hasil perawatan. Di ruang rawat inap, komunikasi perawat tidak hanya bertugas menyampaikan informasi medis, tetapi juga berperan dalam membangun keterkaitan emosional yang dapat meningkatkan kepuasan serta mendorong motivasi penyembuhan pasien. Dalam konteks layanan kesehatan di rumah sakit pendidikan, peran perawat sebagai komunikator menjadi semakin penting, mengingat pasien sering kali dalam kondisi stres dan memerlukan dukungan psikologis. Kurangnya komunikasi yang baik dapat menimbulkan ketidakpuasan, miskomunikasi, bahkan menghambat proses pemulihan pasien. Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana Dampak Komunikasi Perawat Terhadap Kepuasan dan Motivasi Kesembuhan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Kota Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dampak komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien dan motivasi kesembuhan pasien di rumah sakit kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi komunikasi perawat di ruang rawat inap rumah sakit pendidikan kota Makassar
- 2) Mengidentifikasi kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit pendidikan kota Makassar
- 3) Mengidentifikasi motivasi kesembuhan pasien di ruang rawat inap rumah sakit pendidikan kota Makassar
- 4) Menganalisis dampak komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien dan motivasi kesembuhan pasien di ruang rawat inap rumah sakit pendidikan kota Makassar

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini berjudul “Dampak Komunikasi Perawat Terhadap Kepuasan dan Motivasi Kesembuhan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Kota Makassar” sesuai dengan domain tiga yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan keperawatan yang unggul dan inovatif.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat dalam Bidang Akademik

Memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam memahami peran komunikasi perawat terhadap kepuasan dan motivasi kesembuhan pasien. Hasil penelitian dapat memberi literatur keperawatan, memberikan wawasan baru mengenai pentingnya keterampilan komunikasi dalam konteks pelayanan kesehatan, serta menjadi referensi bagi penelitian lanjutan yang mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi perawat.

2. Manfaat dalam Pelayanan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan memberikan pemahaman tentang dampak komunikasi yang efektif terhadap kepuasan pasien dan proses penyembuhan mereka. Komunikasi yang baik antara perawat dan pasien akan membangun hubungan terapeutik yang positif, mengurangi kecemasan pasien, dan mempercepat proses pemulihan. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi rumah sakit untuk merancang pelatihan komunikasi perawat yang lebih sistematis, yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengalaman pasien dan hasil klinis yang lebih baik.

3. Manfaat dalam Pengembangan Penelitian

Temuan-temuan dari penelitian ini dapat membuka peluang untuk penelitian lanjutan yang mengkaji faktor-faktor lain yang memengaruhi kualitas komunikasi dalam praktik keperawatan, seperti pengaruh budaya rumah sakit atau penggunaan teknologi dalam komunikasi perawat. Selain itu, penelitian ini juga dapat mendorong kolaborasi antara berbagai pihak, termasuk rumah sakit, lembaga pendidikan, dan organisasi profesi perawat, untuk merumuskan kebijakan berbasis bukti dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi Perawat

2.1.1 Definisi Komunikasi

Kata "komunikasi" atau "*communication*" dalam bahasa Inggris berasal dari kata Latin "*communis*" yang bermakna "sama", serta dari kata-kata seperti "*communico*", "*communicatio*", atau "*communicare*" yang berarti "membuat sama" (*to make common*). Kata pertama tersebut ("*communis*") sering dianggap sebagai akar utama komunikasi, yang juga menjadi dasar bagi kata-kata Latin serupa lainnya. Komunikasi adalah proses pertukaran informasi, dan dapat pula didefinisikan sebagai proses penyampaian informasi dari pengirim kepada penerima pesan (Musliha & Fatmawati, 2010). Human & Keth Davis (dalam Musliha & Fatmawati, 2010) menyatakan bahwa komunikasi melibatkan aliran informasi dari satu orang ke orang lain. Pada dasarnya, komunikasi adalah pemindahan informasi dari satu individu ke individu lainnya, baik secara percaya maupun tidak, namun penerima harus memahami informasi yang disampaikan (Harold & Cyril, dalam Musliha & Fatmawati). Robbins dan Jones (1982) mendefinisikan komunikasi sebagai proses untuk membangun hubungan antarmanusia melalui pertukaran informasi guna mengubah sikap dan perilaku seseorang.

2.1.2 Tujuan Komunikasi

Pada umumnya komunikasi mempunyai beberapa tujuan (Widjaja, 2002) antara lain :

- 1) Untuk mengubah sikap (*to change the attitude*)
- 2) Untuk mengubah opini/pendapat/pandangan (*to the change the opinion*)
- 3) Untuk mengubah perilaku (*to change the behavior*)
- 4) Untuk mengubah masyarakat (*to the change society*)

Hewitt (1981), menjabarkan tujuan penggunaan proses komunikasi secara spesifik sebagai berikut :

- 1) Mempelajari atau mengajarkan sesuatu
- 2) Mempengaruhi perilaku seseorang
- 3) Mengungkapkan perasaan
- 4) Menjelaskan perilaku sendiri atau perilaku orang lain
- 5) Berhubungan dengan orang lain
- 6) Menyelesaian sebuah masalah
- 7) Mencapai sebuah tujuan
- 8) Menurunkan ketegangan dan penyelesaian konflik
- 9) Menstimulasi minat pada diri sendiri atau orang lain

2.1.3 Jenis Komunikasi

Menurut buku fundamentals of nursing karya delaune (2002) tingkatan komunikasi dibedakan menjadi tiga tingkatan:

1) Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi intrapersonal merupakan interaksi dengan diri sendiri yang bertujuan untuk berpikir, merencanakan, menganalisis, dan merenungkan peristiwa yang terjadi. Menurut Judy Pearson dan Paul Nelson (2011), komunikasi ini berlangsung di dalam diri seseorang, seperti ketika individu berbicara sendiri, dan terjadi secara langsung tanpa disadari. Tujuan dari komunikasi intrapersonal adalah meningkatkan kesadaran diri yang dapat memengaruhi konsep diri seseorang.

2) Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan ciri khas dari sebuah istilah yang berasal dari awalan "inter," yang bermakna "antara," dan kata "person," yang bermakna "orang" (Wood, 2013). Sering kali komunikasi ini diterapkan dalam bidang keperawatan, yang berarti komunikasi ini bersifat konsisten dalam memperhatikan lawan bicaranya. Tujuan komunikasi interpersonal perawat adalah membantu pasien melalui interaksi pada tingkat interpersonal yang bermakna.

3) Komunikasi Publik

Komunikasi publik (*Public Communication*) merujuk pada interaksi antara satu pembicara dengan sekelompok besar orang (audiens), di mana individu-individu tersebut tidak dapat dikenali secara pribadi satu per satu. Jenis komunikasi ini terjadi ketika tiga orang atau lebih berkumpul dalam pertemuan tatap muka atau melalui saluran komunikasi lain, seperti panggilan konferensi (Sue C. DeLaune & Ladner, 2002)

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi

1) Perkembangan

Sebagian besar anak dilahirkan dengan tingkat perkembangan dan kemampuan yang beragam. Orang dengan gangguan perkembangan, seperti paralisis serebral, sindrom Down, dan autisme, menunjukkan variasi dalam kemampuan mereka untuk berinteraksi (Barker, 2013).

2) Persepsi

Setiap Individu dapat menginterpretasikan, merasakan, dan memahami suatu kejadian secara berbeda satu sama lainnya. Persepsi atau pandangan pribadi seseorang terbentuk oleh apa yang diharapkan. Perbedaan pandangan antar individu dapat menjadi kendala dalam berkomunikasi atau berinteraksi (Barker, 2013).

3) Nilai

Nilai merupakan panduan umum terhadap tingkah laku, sehingga sangat penting dalam ilmu keperawatan agar perawat dapat mengembangkan kepekaan dalam nilai. Seperti contohnya kerahasiaan bagi pasien yang tidak bisa melakukan mobilisasi. Perawat dituntut untuk tidak membiarkan nilai pribadi mempengaruhi profesionalitas (Fritz, 2015).

4) Emosi

Setiap individu memiliki emosi yang berbeda-beda satu sama lainnya. Cara individu dalam bersosialisasi dengan individu lainnya dapat dipengaruhi emosi. Klien yang saat sedang marah akan melakukan

reaksi yang berlebihan dan berbeda dengan seorang yang sedang ketakutan (Fritz,2015).

5) Latar Belakang Sosiokultural

Budaya mempengaruhi cara berpikir, berbuat dan perasaan setiap individu. Budaya mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan pasien. Cara pembawaan pesan, perbedaan Bahasa, nilai dapat mempengaruhi cara interaksi perawat kepada pasien (Miller, 2013).

6) Perbedaan Gender

Perbedaan jender atau jenis kelamin dapat mempengaruhi proses komunikasi. Lelaki dan wanita memiliki gaya atau cara komunikasi yang berbeda sehingga mempengaruhi proses komunikasi secara unik. Pendekatan yang berbeda pada pola wanita yang dominan mencari hubungan dan persahabatan sedangkan lelaki yang dominan pada pencarian kebebasan serta status. Hal ini yang menjadikan perawat perlu waspada terhadap perbedaan jender ketika bekerja dengan rekan sejawat atau berinteraksi dengan klien (Potter et al., 2013).

7) Individu

Individu condong mudah berkomunikasi secara baik jika berada pada lingkungan yang aman dan nyaman. Tempat yang nyaman dan ruangan yang bebas dari gangguan menyebabkan informasi dari pemberi pesan tersampaikan dengan baik (Potter et al., 2017).

8) Perbedaan Umur

Perbedaan umur menjadi faktor yang mempengaruhi suatu komunikasi seseorang, seorang lansia memerlukan gaya komunikasi yang berbeda dengan orang dewasa pada umumnya. Perbedaan Usia yang cukup jauh dapat menjadi salah satu penyebab adanya miskomunikasi yang dikarenakan adanya perbedaan karakter seseorang disetiap umurnya, diantara anak-anak, orang dewasa, dan lansia tentu memiliki perbedaan (Ariana, 2016).

2.1.5 Komunikasi Perawat Pasien

Kegiatan berkomunikasi juga dilakukan antara perawat dan pasien. Ini disebut komunikasi interpersonal dan didefinisikan sebagai hubungan kerjasama antara perawat dan pasien untuk membangun hubungan yang harmonis dan baik.

Komunikasi interpersonal ini juga dikenal sebagai komunikasi terapeutik dalam bidang kesehatan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya dengan fokus pada kesembuhan pasien. Ini adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan (Purwanto, 1994, dalam Mundakir, 2006). Komunikasi terapeutik yang dilakukan secara langsung membuat perawat mengetahui keadaan pasien dan tanggapannya. Selain itu, pasien mengetahui perhatian perawat (Widjaja, 2002). Perawat berkomunikasi dengan pasien untuk membantu, membantu, dan meringankan beban penyakit pasien. Penyakit yang diderita pasien tidak hanya berdampak fisik, tetapi juga berdampak pada jiwa atau mental pasien. Di sinilah peran perawat sangat penting dalam komunikasi interpersonal dengan pasiennya.

Menurut Rogers (Arwani, 2002), kehangatan, ketulusan, pemahaman yang empatik, dan perhatian positif yang tidak bersyarat adalah komponen utama hubungan pertolongan. Untuk membantu pasien mengurangi beban penyakit dan membantu mereka dalam proses penyembuhan, perawat harus menunjukkan perhatian sepenuhnya dan berbicara dengan lembut kepada pasien. Perawat juga harus membuat pasien merasa dekat dengan mereka dengan ketulusan dan kehangatan.

Melalui keterampilan berkomunikasi yaitu komunikasi interpersonal, perawat dapat mengetahui reaksi pasien terhadap penyakitnya atau apa yang dirasakan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengutarakan perasaannya dan keluhannya.

2.1.6 Sikap Komunikasi (*kompetensi yang harus dimiliki perawat dalam komunikasi*)

Menurut Egan dalam Musliha & Fatmawati, (2009:69) menyatakan bahwa ada lima sikap dan cara menghadirkan diri perawat yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu:

- 1) Perawat dan pasien berada dalam posisi yang saling berhadapan. Posisi ini menandakan bahwa perawat siap interaksi dengan pasien.
- 2) Mempertahankan kontak mata, sikap ini menandakan bahwa perawat menghargai pasien dan menyatakan keinginannya untuk berkomunikasi.
- 3) Membungkukan ke arah pasien, posisi ini menandakan bahwa perawat berkeinginan untuk mengatakan dan mendengarkan sesuatu.
- 4) Mempertahankan sikap terbuka, perawat tidak melipat kaki atau tangan, posisi tersebut menandakan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- 5) Rileks, perawat mampu mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon kepada pasien.

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien

Fandy Tjiptono (2012:215) menyatakan bahwa kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Menurut Kotler dan Keller (2019:138), kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul sebagai hasil dari membandingkan kinerja yang telah dipersepsikan dengan kinerja yang diharapkan.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapan. Jika kinerja tidak memenuhi ekspektasi, pelanggan akan tidak puas; jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan puas; dan jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas atau senang. Oleh karena itu, tingkat kepuasan dan fungsi dari perbedaan yang dirasakan

antara kinerja yang dirasakan dan kinerja yang diharapkan Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

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

- 1) Karakteristik produk, yang mencakup kepemilikan rumah sakit berupa aset fisik seperti bangunan dan dekorasi. Ciri-ciri produk rumah sakit melibatkan tampilan gedung rumah sakit, kondisi kebersihan, serta jenis kelas kamar yang tersedia beserta fasilitasnya.
- 2) Harga, yang mencakup biaya produk atau layanan. Harga adalah elemen krusial, tetapi yang lebih utama adalah perannya dalam menentukan kualitas untuk memastikan kepuasan pasien. Meski begitu, faktor ini memengaruhi pasien dari sisi pengeluaran biaya, di mana harga perawatan yang lebih tinggi biasanya membuat pasien memiliki ekspektasi yang lebih tinggi.
- 3) Pelayanan, yakni tingkat keramahan staff rumah sakit dan kecepatan dalam memberikan layanan. Sebuah rumah sakit dinilai baik jika dalam menyediakan pelayanan lebih fokus pada kebutuhan pasien serta orang lain yang datang berkunjung ke rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.
- 4) Lokasi, meliputi: letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. 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.
- 6) *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan

pasien artinya pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.

- 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.
- 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.

2.2.2 Aspek – Aspek Kepuasan Pasien

Menurut Suyanto dalam Sabarguna, (2011) kepuasan pasien meliputi empat aspek dibawah ini:

1. Aspek Kenyamanan

Bagian dari aspek kenyamanan berupa: lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan, makanan dan peralatan ruangan.

2. Aspek Hubungan Pasien dengan Petugas Rumah Sakit

Bagian dari aspek ini berupa: keramahan, komunikasi, responstatif, suportif, dan cekatan.

3. Aspek Kompetisi Teknis Petugas

Bagian dari aspek ini berupa: keberanian bertindak, pengalaman, gelar, terkenal dan kursus.

4. Aspek Biaya

Bagian dari aspek ini berupa: mahalnya pelayanan, sebanding dengan yang didapatkan, terjangkau atau tidak, adanya keringanan atau tidak dan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan. Menurut Arham & Hamidi (2018:98), pasien akan menilai layanan yang mereka terima

berdasarkan persepsi pribadi mereka, yang dapat menghasilkan perasaan puas atau tidak puas. Kepuasan pasien berfungsi sebagai salah satu ukuran performa rumah sakit, di mana kepuasan tersebut tidak hanya ditentukan oleh kelengkapan fasilitas, tetapi juga oleh komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat.

2.2.3 Dimensi Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dan Keller (2019:138) perusahaan akan bertindak bijaksana dengan mengukur kepuasan pelanggan secara teratur karena salah satu kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah kepuasan pelanggan.

Menurut Kotler dan Keller (2019:140) mempertahankan pelanggan merupakan hal penting dari pada memikat pelanggan. Oleh karena itu terdapat 5 dimensi untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

- 1) Berkunjung kembali.
- 2) Merekomendasikan.
- 3) Kurang memperhatikan
- 4) Membeli produk lain
- 5) Menawarkan ide

Menurut Leonard L. Barry dan pasuraman “*Marketing servis competin through quality*” (New York Freepress, 1991: 16) yang dikutip Nursalam (2012) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain :

- 1) Kenyataan yaitu berupa 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 keluhan dari konsumen;
- 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 yang telah dikemukakan kepada konsumen.

2.3 Motivasi Kesembuhan Pasien

2.3.1 Definisi Motivasi Kesembuhan

Menurut Sudrajat (2008), motivasi adalah kekuatan atau energi yang dapat mendorong seseorang untuk tetap semangat dan konsisten dalam melakukan sesuatu. Motivasi ini dapat berasal dari dalam diri seseorang (motivasi intrinsik) atau dari sumber luar (motivasi ekstrinsik).

Motivasi adalah gejala psikologi yang berupa dorongan yang muncul pada diri seseorang secara sadar untuk melakukan suatu kegiatan dengan tujuan tertentu. Motivasi juga dapat berupa usaha-usaha, yang dapat mendorong seseorang atau kelompok tertentu untuk melakukan sesuatu karena keinginan untuk mencapai tujuan yang diinginkannya atau mendapatkan kepuasan dari perbuatannya (Prihartanta, 2015).

Penderita memiliki kekuatan motivasi kesembuhan karena mereka dapat meningkatkan kesehatannya dengan motivasi yang kuat. Aspek dalam diri manusia, menurut Dirgagunasa (Ardhani, 2009), mencapai tujuan dan mempertahankan keseimbangan atau keadaan homeostatis dalam jiwa manusia. Menurut pendapat lain, motivasi adalah dorongan atau kehendak yang dapat mendorong seseorang untuk bertindak dan berbuat, karena adanya kebutuhan atau keinginan harus dipenuhi, dan keinginan itu akan mendorong seseorang untuk bertindak. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Sembuh

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kesembuhan menurut Mc.Gie (dalam Chrismawati, 2008) adalah sebagai berikut:

1. Harapan sembuh dari sakit yang mengganggu dikehidupan sehari-hari.
2. Merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi yang dimiliki.
3. Masih ingin menikmati prestasi yang dimilikinya.
4. Masih memiliki beberapa anak yang masih memerlukan bimbingan dan perhatian serta biaya bagi pendidikannya.

5. Merasa dirinya masih belum bermanfaat bagi orang lain.
6. Berharap bisa melihat anak-anaknya berhasil menggapai cita-cita mereka
7. Serta banyak mendapat semangat dari keluarga maupun teman dekatnya.

2.3.2 Aspek-Aspek Motivasi Sembuh

Conger (Chrismawati, 2008) menyatakan bahwa ada beberapa aspek dalam motivasi kesembuhan yang harus dimiliki dalam diri seseorang. Aspek tersebut antara lain :

1. Memiliki sikap positif, yaitu pada diri orang tersebut memiliki kepercayaan diri dan perencanaan diri yang tinggi serta selalu optimis.
2. Berorientasi pada pencapaian tujuan yang hendak akan dicapai, Tingkah laku diarahkan pada tujuan agar mencapai kesembuhan dan dapat beraktivitas seperti semula.
3. Kekuatan yang mendorong individu, yaitu suatu dorongan yang timbul dalam diri, lingkungan dan keyakinan akan adanya kekuatan yang akan mendorong tingkah laku seseorang untuk mencapai suatu tujuan.

Berdasarkan aspek-aspek motivasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa motivasi untuk sembuh dapat timbul apabila seseorang memiliki pandangan positif, fokus pada target yang ingin diraih yakni kesembuhan, serta didorong oleh faktor internal, lingkungan sekitar, keluarga, serta keyakinan dan kepercayaan untuk pulih.