

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang padat modal dan sumber daya manusia, membutuhkan budaya perusahaan yang baik agar sumber daya yang tersedia dimanfaatkan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada masa mendatang, kunci utama kesuksesan rumah sakit adalah terletak pada dua hal pokok yaitu pemanfaatan sumber daya khususnya Sumber Daya Manusia secara efektif dan efisien, dan kepuasan pemakai jasa rumah sakit tersebut (pasien dan keluarga). Sejalan dengan perkembangan dan persaingan rumah sakit yang ada, pada akhirnya kepuasan pelanggan saja tidak cukup. Hal ini karena kualitas pelayanan yang baik dari rumah sakit akan menciptakan kepuasan pada pemakai jasa suatu rumah sakit. Adanya loyalitas dari pemakai jasa rumah sakit maka hal ini sangat menguntungkan bagi rumah sakit apalagi pasien mau menceritakan pengalamannya selama di rumah sakit tersebut kepada pihak lain (Alma, 2016).

Kepuasan pasien merupakan salah satu upaya untuk menciptakan hubungan yang baik antara rumah sakit dengan pelanggan. Pasien yang memperoleh produk atau jasa yang sesuai atau melebihi harapan, cenderung akan memberikan tanggapan yang positif bagi perusahaan.

Hasil beberapa survei menunjukkan bahwa kepuasan pasien banyak dipengaruhi secara langsung oleh mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit terutama yang berhubungan dengan fasilitas rumah sakit, proses pelayanan dan sumber daya yang bekerja di rumah sakit. Suryawati, dkk. (2018) mengatakan bahwa sebagian besar keluhan pasien dalam suatu survei kepuasan menyangkut tentang keberadaan petugas yang tidak profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan diantaranya masih terdengar keluhan akan petugas yang tidak ramah dan acuh terhadap keluhan pasiennya. Selain itu juga masih sering terdengar tentang sulitnya meminta informasi dari tenaga kesehatan terutama dokter dan perawat, sulitnya untuk berkomunikasi dua arah dengan dokter dan lain

sebagainya yang mencerminkan betapa lemahnya posisi pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Pasien mengharapkan interaksi yang baik, sopan, ramah, nyaman dengan tenaga kesehatan, sehingga kompetensi, kualifikasi serta kepribadian yang baik dari pelayanan kesehatan. Faktor utama dalam mempengaruhi kepuasan pasien adalah lengkapnya peralatan medik, bangunan dan fasilitas rumah sakit yang memadai, kelengkapan sarana pendukung dalam pelayanan (Anjaryani, 2018).

Pelayanan yang bermutu dapat diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat, dengan mempersiapkan pelayanan yang ada di rumah sakit, diantaranya adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan sebagai salah satu bentuk pelayanan profesional, merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan juga sebagai salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit. Pelayanan keperawatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit (Gaspersz, 2017). Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit, merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk memenuhi kepuasan pasien (Suryawati, dkk, 2018).

Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem memiliki lima unit layanan yaitu Instalasi Rawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan terdiri dari poliklinik penyakit dalam, poliklinik saraf, poliklinik kebidanan, poliklinik bedah, poliklinik gigi, poliklinik telinga hidung dan tenggorokan (THT), poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik mata, poliklinik anak, poliklinik jiwa, poliklinik VCT, poliklinik tumbuh kembang, poliklinik gizi dan poliklinik fisioterapi. Rawat inap, Unit Kebidanan dan kamar operasi. Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan dimulai pukul 08.00 wita sampai pukul 13.30 wita. Sumber daya yang di Instalasi Rawat Jalan yang bertugas memberi pelayanan kepada pasien sebanyak 42 orang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, psikolog, perawat dan bidan. Kunjungan pasien terbesar terdapat di unit layanan rawat jalan dengan rata-rata kunjungan 65.764 orang/tahun dan kunjungan terkecil terdapat di layanan kamar operasi yaitu 1.314 orang/tahun. Satu hal menarik yang dapat diamati dari tingkat pertumbuhan kunjungan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem,

walaupun unit layanan rawat jalan memiliki kunjungan terbesar namun tingkat pertumbuhannya lebih rendah (20,74 persen) bila dibandingkan dengan fasilitas rawat inap (27,87 persen) dan kamar operasi (33,12 persen).

Rendahnya pertumbuhan jumlah pasien rawat jalan dapat dicerminkan oleh berbagai macam bentuk keluhan pasien rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem selama periode tahun 2018 – 2020 menunjukkan bahwa selalu terjadi peningkatan pada frekuensi keluhan pasien seperti tercantum pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Data Keluhan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem

No	Tahun	Jumlah Keluhan
1	2018	498
2	3019	3,823
3	2020	5,700

Sumber : Bagian Kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem

Jenis keluhan dengan rekuensi tertinggi adalah sistem informasi yang lambat, surat-surat yang masuk ke kotak saran Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem pada umumnya mengeluhkan tentang pelayanan dokter, perawat, kesehatan lingkungan, gizi, dan informasi. Staff yang tidak bersahabat pun mencapai 14,32 persen Bila meningkatnya keluhan ini dibiarkan saja maka bukan tidak mungkin rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem akan ditinggalkan konsumennya dan secara umum Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem akan kalah saing dengan rumah sakit lainnya.

Berdasarkan hasil survey kepuasan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem dimana tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada tahun 2013 dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) > 90 % dan target capaian rumah sakit 90% dengan hasil capaian hanya 75, 35%. Tahun 2014 meningkat menjadi 77, 29% dan tahun 2015 target pencapaian kepuasan pasien menurun menjadi 76,27%. Keluhan pasien terhadap pelayanan keperawatan terutama terkait dengan *caring*

perawat. Beberapa bukti empirik yang mendukung kepada kurangnya perilaku *caring* perawat yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh Greenhalgh, Kyngas, dan Vanhanen (1998) dalam Supriatin (2019), penelitian yang berjudul *Nurse Caring Behaviours* yang bertujuan untuk menelaah perilaku perawat yang bekerja di ruang perawatan umum, menunjukkan bahwa perawat lebih menekankan penerapan *caring* fisik daripada afektif. Artinya perawat lebih fokus pada pelayanan pemenuhan kebutuhan biologis sementara kebutuhan lainnya kurang diperhatikan. Hal ini dikemukakan pula oleh Agustin (2018) dalam penelitiannya tentang *caring* perawat, di mana perawat yang tidak berperilaku *caring* sebesar 48,5%. Penelitian Byrne dan Heyman (1997) dalam (Yuliawati, 2017) menemukan bahwa pasien yang di rawat inap sebagai besar mengalami stres dan faktor komunikasi perawat diperkirakan sebagai faktor pemberat. Perawat sebagai suatu kelompok profesi yang bekerja 24 jam di rumah sakit harus lebih menekankan *caring* sebagai pusat dan aspek yang dominan dalam pelayanannya (Morrison & Burnard, 2009).

Caring merupakan esensi dari keperawatan dan dipandang sebagai ideal moral keperawatan (Watson, 2005 dalam Ardiana 2012). Fokus utama dalam praktik keperawatan adalah 10 (sepuluh) *carative factor* yang berasal dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah. Penerapan *caring* harus ditanamkan dan menjadi budaya yang melekat disetiap diri perawat, karena *caring* merupakan inti dalam praktek keperawatan (Dwidiyanti, 2017). Penelitian Ariani (2019) menemukan terdapat pengaruh positif dan signifikan perilaku *caring* perawat terhadap kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan di Rumkit Tk II. Dr. Soepraoen Malang, penelitian Syara (2018) menemukan perilaku *caring* perawat berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam. Berbeda dengan hasil penelitian Asmirajanti (2018) yang menemukan bahwa tidak ada pengaruh kepuasan pasien yang dilayani perawat secara *caring* atau tidak secara *caring* di Rumah Sakit Umum Bandung Penelitian Kalsum (2018) yang menemukan tidak ada pengaruh yang signifikan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di RSUP Fatmawati

Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Menurut Gaspersz, (2017) kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai. Perawat yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit. Salah satunya melalui komunikasi. Komunikasi tidak bisa dipisahkan dari setiap individu yang hidup. Komunikasi juga merupakan hal yang sangat penting bagi individu dalam melakukan interaksi. Kadangkala individu merasakan komunikasi menjadi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Hal ini disebabkan karena setiap manusia mempunyai keterbatasan dalam menelaah komunikasi yang disampaikan (Liliweri, 2017). Hal ini juga sering terjadi pada institusi pelayanan kesehatan, misalnya pasien sering komplain karena tenaga kesehatan tidak mengerti maksud pesan yang disampaikan pasien, sehingga pasien tersebut menjadi marah dan tidak datang lagi mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut. Jika kesalahan penerimaan pesan terus menerus berlanjut dapat berakibat pada ketidakpuasan baik dari pasien maupun tenaga kesehatan. Kondisi ketidakpuasan tersebut akan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, dan larinya pasien kepada institusi pelayanan kesehatan lainnya yang dapat memberikan kepuasan (Liliweri, 2017). Penelitian Damayanti (2014) . menemukan terdapat pengaruh positif dan signifikan komunikasi interpersonal petugas rumah sakit terhadap kepuasan pasien di ruang rawat jalan RSUD Klungkung. Penelitian Mufarida (2018) juga menemukan bahwa komunikasi terapeutik perawat berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien di RSD dr Soebandi Jember. Berbeda dengan hasil penelitian Sinaga (2018) yang menemukan tidak ada pengaruh yang signifikan komunikasi antar pribadi perawat dan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap pengguna askes di RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang peran kualitas pelayanan dalam memediasi pengaruh perilaku

caring dan komunikasi interpersonal perawat terhadap kepuasan pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan data dalam latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana pengaruh perilaku *caring* terhadap kualitas pelayanan di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem?
2. Bagaimana pengaruh komunikasi interpersonal perawat terhadap kualitas pelayanan di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem?
3. Bagaimana pengaruh perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem.?
4. Bagaimana pengaruh interpersonal perawat terhadap kepuasan pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem.?
5. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem.?
6. Bagaimana peran kualitas pelayanan dalam memediasi pengaruh perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem?
7. Bagaimana peran kualitas pelayanan dalam memediasi pengaruh komunikasi perawat interpersonal terhadap kepuasan pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini yakni :

1. Menganalisis pengaruh perilaku *caring* terhadap kualitas pelayanan di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem.
2. Menganalisis pengaruh komunikasi interpersonal perawat terhadap kualitas pelayanan di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem.

3. Menganalisis pengaruh perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem.
4. Menganalisis pengaruh komunikasi interpersonal perawat terhadap kepuasan pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem.
5. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem.
6. Menganalisis peran kualitas pelayanan dalam memediasi pengaruh perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem.
7. Menganalisis peran kualitas pelayanan dalam memediasi pengaruh komunikasi interpersonal perawat terhadap kepuasan pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- 1) Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dari bagian akademis atau pendidikan untuk kegiatan penelitian tentang peran kualitas pelayanan dalam memediasi pengaruh komunikasi interpersonal perawat terhadap kepuasan pasien
- 2) Meningkatkan kualitas pelayanan dan komunikasi petugas untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien

2. Manfaat praktis

- 1) Memberikan masukan kepada manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem tentang kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien dan komunikasi petugas dalam rangka meningkatkan optimalisasi pelayanan kepada pasien sebagai pelanggan.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem untuk merancang strategi peningkatan kepuasan pasien ataupun tindakan inovatif dalam melakukan upaya meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan dan komunikasi petugas.

- 3) Sebagai dasar dan tahap awal melakukan evaluasi secara berkala mengenai penilaian kualitas pelayanan



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Perilaku *Caring*

2.1.1.1 Pengertian perilaku *caring*

Morrison dan Burnard (2016) menggambarkan *caring* sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan kepada seseorang (baik pemberi asuhan (*carrer*) maupun penerima asuhan) untuk pertumbuhan pribadi, yang didukung dengan aspek-aspek pengetahuan, penggantian irama, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian. Perilaku *caring* adalah suatu tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh (Dwidiyanti, 2017). Tindakan dalam bentuk perilaku *caring* seharusnya diajarkan pada manusia mulai sejak lahir, masa perkembangan, masa pertumbuhan sampai di kala meninggal.

Perilaku *caring* adalah esensi dari keperawatan yang membedakan dengan profesi lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan- tindakan keperawatan. *Caring* dalam keperawatan adalah fenomena transkultural dimana perawat berinteraksi dengan pasien, staf dan kelompok lain. Perilaku *caring* bertujuan dan berfungsi membangun struktur sosial, pandangan dan nilai kultur setiap orang yang berbeda pada satu tempat dengan tempat lain (Dwidiyanti, 2017). Sebagai ilmu yang merupakan cabang dari filsafat bersifat praktis, normatif dan fungsional sehingga berguna dalam hidup sehari-hari. Kemampuan *caring* memiliki nilai-nilai perawatan yang mengubah perawat dari keadaan, dimana perawat dianggap sebagai sekedar pekerjaan menjadi profesi yang lebih terhormat. Kemampuan *caring* tidak hanya berkisar pada mempraktikkan seni perawatan, memberi kasih sayang untuk meringankan penderitaan pasien dan keluarganya, meningkatkan kesehatan dan martabat tetapi juga memperluas aktualisasi perawat.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan penerapan *caring* dalam penelitian ini adalah perhatian kepada orang lain, berpusat pada

orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu yang memburuk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain, selalu bersama, dan empati

2.1.1.2 Ciri-ciri perilaku *caring*

Menurut (Morrison, 2016 dan Burnard) ciri-ciri perawat yang *caring* :

1. Kualitas pribadi: perawat yang memiliki sifat *caring* adalah perawat yang tampaknya memiliki banyak kualitas. Mereka adalah orang-orang yang baik, tulus, berpengetahuan, sabar dan tenang, memiliki rasa humor, penolong, jujur, santai, aserti, penuh kasih sayang, penuh perhatian, berpengalaman dan fleksibel, memiliki watak yang menyenangkan, toleran, dan pengertian.
2. Gaya kerja klinis: di lingkungan kerja, perawat yang bersifat *caring* tampaknya memperlakukan orang-orang/pasien sebagai individu dan mencoba mengidentifikasi kebutuhan pasien. Diri mereka teratur, mendahulukan kepentingan pasien dan dapat dipercaya serta terampil.
3. Pendekatan interpersonal: dalam hubungan mereka dengan orang lain, perawat yang bersifat *caring* tampaknya bersifat empati dan mudah didekati, serta mau mendengarkan orang lain. Pendekatan bersifat peka, ia mudah bergaul dan sopan, serta berkomunikasi dengan baik kepada orang lain.
4. Tingkat motivasi: perawat yang bersifat *caring* tampak sangat tertarik, teliti, memiliki komitmen dan bermotivasi tinggi.
5. Perhatian terhadap orang lain: perawat yang bersifat *caring* tampak mengedepankan kepentingan orang lain dibandingkan kepentingan dirinya, dan tidak bergantung pada orang lain.
6. Penggunaan waktu: perawat yang bersifat *caring* senantiasa mempunyai waktu untuk orang lain.
7. Sikap: perawat yang bersifat *caring* tampaknya konsisten, memiliki sikap merendah dan profesional, dan memiliki sikap ringan dalam bekerja.

2.1.1.3 Indikator perilaku *caring*

Menurut Wolf (2015) dalam membangun pribadi *caring* perawat dapat melalui pengembangan indikator 5 caratif *caring* sebagai berikut :

1. Mengakui keberadaan manusia, kategori ini merupakan kombinasi dari tiga faktor karatif yaitu : pembentukan sistem nilai *humanistic - altruistik*, menanamkan sikap kepercayaan dan penuh harapan, serta menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti mendengarkan klien, mengajari atau memberikan informasi kepada klien, berbicara dengan klien, menghargai klien sebagai manusia, memberikan dukungan kepada klien, memanggil nama klien dengan tepat, jujur, dan memberikan kenyamanan.
2. Menanggapi dengan rasa hormat, kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu: mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu, serta meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti bersikap peka terhadap klien, membantu klien, berbicara dengan klien, memenuhi kebutuhan klien, menanggapi secara cepat panggilan klien, menghargai, dan peduli kepada klien.
3. Pengetahuan dan ketrampilan profesional, kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu, Menggunakan *problem-solving* yang sistematis dalam mengambil keputusan. dan meningkatkan belajar-mengajar interpersonal. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti melakukan tindakan keperawatan dengan baik kepada klien, bersikap percaya diri, menggunakan gaya bahasa yang lembut kepada klien, memperhatikan klien, menunjukkan sikap ceria kepada klien, memberikan obat klien tepat waktu, mempercayai klien dan memberikan perhatian khusus pada saat kunjungan klien pertama kali.
4. Menciptakan hubungan yang positif , kategori ini hanya terdiri dari satu faktor karatif yaitu Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti meluangkan waktu dengan klien, memberi harapan kepada klien, mempercayai klien, memiliki sikap empati terhadap klien, sabar, mengelola peralatan secara terampil, dan membiarkan klien mengekspresikan perasaannya.

5. Perhatian terhadap yang dialami orang lain, kategori ini mencakup dua faktor karatif yaitu memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia, dan terbuka pada eksistensial-fenomenological. Kategori ini terdiri dari aktivitas membebaskan klien dari gejala-gejala, mengutamakan kepentingan klien, dan melakukan perawatan klien dengan baik.

2.1.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat

Menurut Kaltara (2016) perilaku *caring* perawat dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*)

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) terwujud dalam:

1). Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng.

2). Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, baik yang bersifat *intern* maupun *ekstern* sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu. Tingkatan respon adalah menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*).

3). Nilai-nilai

Nilai-nilai atau norma yang berlaku akan membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang telah melekat pada diri seseorang.

4). Persepsi

Persepsi merupakan proses yang menyatu dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya. Persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu

sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang menyeluruh dalam diri individu. Oleh karena itu dalam penginderaan orang akan mengaitkan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang akan mengaitkan dengan obyek. Persepsi individu akan menyadari tentang keadaan sekitarnya dan juga keadaan dirinya. Orang yang mempunyai persepsi yang baik tentang sesuatu cenderung akan berperilaku sesuai dengan persepsi yang dimilikinya.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling* faktor)

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas. Sarana dan fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing* faktor)

Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Suatu pujian, sanjungan dan penilaian yang baik akan memotivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negative seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) mencakup peraturan, undang-undang, kebijakan-kebijakan, dan perilaku serta sikap petugas kesehatan yang lain. Adanya kebijakan dan aturan mengenai pelaksanaan prosedur perilaku *caring* akan menjadi pendorong terbentuknya perilaku yang sesuai.

2.1.2 Komunikasi Interpersonal

2.1.2.1 Pengertian

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar orang secara tatap muka, yang memungkinkan untuk menangkap reaksi orang lain secara langsung baik secara verbal maupun nonverbal (Mulyana, 2015). Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar dua orang, terjadi kontak langsung dalam bentuk

percakapan (Effendy, 2017). Komunikasi interpersonal adalah pengiriman pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain atau sekelompok orang dengan efek dan umpan balik yang langsung (Devito, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi antara dua orang yang bertatap muka, misalnya antara perawat dan pasien yang menimbulkan respon atau umpan balik.

2.1.2.2 Bentuk-Bentuk Komunikasi Interpersonal

Menurut Mulyana (2015) bentuk komunikasi dapat dikasifikasikan menjadi dua yaitu :

1. Komunikasi interpersonal verbal

Komunikasi interpersonal verbal menggunakan kata-kata yang meliputi bahasa lisan. Komunikasi lisan sering digunakan orang banyak, karena dapat mewakili hal yang konkrit dalam dunia dan dapat mewakili hal yang bersifat abstrak

2. Komunikasi interpersonal non verbal

Komunikasi interpersonal non verbal menyangkut tentang sikap, ekspresi wajah dapat digunakan untuk menyampaikan pesan.

2.1.2.3 Tujuan Komunikasi Interpersonal

Menurut Devito (2017) tujuan komunikasi interpersonal sebagai berikut:

1. Mengungkapkan perhatian kepada orang lain

Salah satu tujuan komunikasi interpersonal adalah untuk mengungkapkan perhatian kepada orang lain, dalam hal ini seseorang berkomunikasi dengan cara menyapa, tersenyum, melambaikan tangan, membungkukkan badan, menanyakan kabar kesehatan partner komunikasinya, dan sebagainya. Pada prinsipnya komunikasi interpersonal hanya dimaksudkan untuk menunjukkan adanya perhatian kepada orang lain dan untuk menghindari kesan dari orang lain sebagai pribadi yang tertutup, dingin dan cuek.

2. Menemukan diri sendiri

Seseorang melakukan komunikasi interpersonal karena ingin mengetahui dan mengenali karakteristik diri pribadi berdasarkan informasi dari orang lain.

Komunikasi interpersonal memberikan kesempatan kepada kedua belah pihak untuk berbicara tentang apa yang disukai dan apa yang dibenci. Dengan saling membicarakan keadaan diri, minat dan harapan maka seseorang memperoleh informasi berharga untuk mengenai jati diri atau dengan kata lain menemukan diri sendiri.

3. Menemukan dunia luar

Dengan komunikasi interpersonal diperoleh kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi dari orang lain, termasuk informasi penting dan aktual.

4. Membangun dan memelihara hubungan yang harmonis

Sebagai makhluk sosial, salah satu kebutuhan setiap orang yang paling besar adalah membentuk dan memelihara hubungan baik dengan orang lain. Oleh karena itulah setiap orang telah menggunakan banyak waktu untuk komunikasi interpersonal yang diabdikan untuk membangun dan memelihara hubungan sosial dengan orang lain.

5. Mempengaruhi sikap dan tingkah laku

Komunikasi interpersonal ialah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu atau mengubah sikap, pendapat atau perilaku baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam prinsip komunikasi, ketika pihak komunikan menerima pesan atau informasi, berarti komunikan telah mendapat pengaruh dari proses komunikasi. Sebab pada dasarnya, komunikasi adalah sebuah fenomena, sebuah pengalaman. Setiap pengalaman akan memberi makna pada situasi kehidupan manusia, termasuk memberi makna tertentu terhadap kemungkinan terjadinya perubahan sikap.

6. Menghilangkan kerugian akibat salah komunikasi

Komunikasi interpersonal dapat menghilangkan kerugian akibat salah komunikasi (*mis communication*) dan salah interpretasi (*mis interpretation*) yang terjadi antara sumber dan penerima pesan karena dengan komunikasi interpersonal dapat dilakukan pendekatan secara langsung menjelaskan berbagai pesan yang rawan menimbulkan kesalahan interpretasi.

7. Memberikan bantuan (*konseling*)

Dalam kehidupan sehari-hari, dikalangan masyarakat pun juga dapat dengan mudah diperoleh contoh menunjukkan fakta bahwa komunikasi interpersonal dapat dipakai sebagai pemberian bantuan (konseling) bagi orang lain yang memerlukan. Tanpa disadari setiap orang ternyata sering bertindak sebagai konselor maupun konseli dalam interaksi interpersonal sehari-hari.

2.1.2.4 Ciri-ciri Komunikasi Interpersonal

Menurut Mulyana (2015) komunikasi interpersonal mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Arus pesan dua arah

Komunikasi interpersonal menempatkan sumber pesan dan penerima dalam posisi yang sejajar. Artinya komunikator dan komunikan dapat berganti peran secara cepat. Seorang sumber pesan, dapat berubah peran sebagai penerima pesan, begitu pula sebaliknya.

2. Suasana non formal

Komunikasi interpersonal biasanya berlangsung dalam suasana nonformal. Pesan yang dikomunikasikan biasanya bersifat lisan, bukan tertulis. Disamping itu, forum komunikasi yang dipilih biasanya juga cenderung bersifat nonformal. Seperti percakapan intim, bukan forum formal seperti rapat.

3. Umpan balik segera

Komunikasi interpersonal biasanya mempertemukan para pelaku komunikasi secara tatap muka, maka dapat segera memperoleh balikan atas pesan yang disampaikan dari komunikan, baik secara verbal maupun nonverbal.

4. Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat

Komunikasi interpersonal merupakan metode komunikasi antar individu yang menuntut agar peserta komunikasi berada dalam jarak dekat, baik jarak dalam arti fisik maupun psikologis. Jarak yang dekat dalam arti fisik, artinya para pelaku saling bertatap muka, berada pada satu lokasi tempat tertentu. Sedangkan jarak yang dekat secara psikologis menunjukkan keintiman hubungan antar individu.

2.1.2.5 Indikator komunikasi interpersonal

Menurut Devito (2017) indikator komunikasi interpersonal sebagai berikut :

1. Keterbukaan (*Openness*)

Keterbukaan adalah sikap dapat menerima masukan dari orang lain, serta berkenan menyampaikan informasi penting kepada orang lain. Hal ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan riwayat hidupnya, tetapi rela membuka diri ketika orang lain menginginkan informasi yang diketahuinya.

2. Empati (*empathy*)

Empati ialah kemampuan seseorang untuk merasakan apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang dan kacamata orang lain. Empati dapat dikomunikasikan baik secara verbal maupun non verbal. Secara non verbal, mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai, konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik; serta sentuhan atau belaian yang sepantasnya.

3. Sikap mendukung (*supportiveness*)

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (*supportiveness*). Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif, bukan evaluatif, spontan, bukan strategis, dan provisional, bukan sangat yakin.

4. Sikap positif (*positiveness*)

Bersikap memberikan semangat atas apa yang dilakukan oleh pelanggan dan mau mendengarkan pendapat atau pandangannya. Mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal dengan sedikitnya dua cara menyatakan sikap positif dan secara positif mendorong orang yang menjadi teman kita berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif. Tidak ada yang lebih menyenangkan daripada berkomunikasi dengan orang yang tidak menikmati interaksi atau tidak bereaksi secara menyenangkan terhadap situasi atau suasana interaksi.

5. Kesetaraan (*Equality*)

Harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa ada kedua pihak sama-sama bernilai, berharga dan bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan, komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya, harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan, dalam suatu hubungan interpersonal yang ditandai oleh kesetaraan, ketidak-sependapatan dan konflik lebih dilihat sebagai upaya untuk memahami perbedaan yang pasti ada daripada sebagai kesempatan untuk menjatuhkan pihak lain kesetaraan tidak mengharuskan menerima dan menyetujui begitu saja semua perilaku verbal dan nonverbal pihak lain.

2.1.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal

Menurut Rahmat (2017) komunikasi interpersonal dipengaruhi oleh persepsi interpersonal, konsep diri, atraksi interpersonal dan hubungan interpersonal.

1. Persepsi interpersonal

Persepsi interpersonal adalah memberikan makna terhadap stimuli yang berasal dari seseorang (komunikan) yang berupa pesan verbal dan nonverbal. Kecermatan dalam persepsi interpersonal akan berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi, seorang peserta komunikasi yang salah memberi makna terhadap pesan akan membuat komunikasi tidak berhasil atau gagal.

2. Konsep diri

Konsep diri merupakan faktor yang sangat menentukan dalam komunikasi interpersonal yaitu : setiap orang bertindak laku sedapat mungkin sesuai dengan konsep dirinya. Membuka diri, percaya diri.

3. Atraksi interpersonal

Atraksi interpersonal adalah kesukaan ada orang lain, sikap positif dan daya tarik seseorang. Komunikasi interpersonal dipengaruhi oleh atraksi interpersonal dalam : penafsiran pesan dan penilaian, efektifitas komunikasi.

4. Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal dapat diartikan sebagai hubungan antara seorang dengan orang lain. hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan derajat keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsinya dengan orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara peserta komunikasi.

2.1.3 Kualitas Pelayanan

2.1.3.1 Pengertian

Menurut Azwar (2016) kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan keperawatan adalah kualitas yang berkaitan dengan pemberian perawatan yang harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh, berkelanjutan dan di dokumentasikan (Budiastuti, 2018). Kualitas perawatan adalah aplikasi pengetahuan medis yang tepat bagi perawatan pasien sambil menyeimbangkan resiko-resiko yang melekat pada intervensi keperawatan dan keuntungan yang diharapkan dari intervensi keperawatan (Gillies, 2015). Kualitas pelayanan keperawatan yang baik berarti pasien mendapat layanan yang cepat, diagnosis dan terapi yang tepat, keramah tamahan yang cukup, pelayanan administrasi yang cepat dan biaya yang terjangkau. Dengan demikian pelayanan yang diberikan adalah untuk memenuhi keinginan pelanggan (Sedarmayanti, 2015).

Dari batasan-batasan mengenai pengertian tersebut di atas, maka dapat disimpulkan pengertian kualitas pelayanan keperawatan adalah pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan berdasarkan indikator pelayanan keperawatan yang menunjukkan tingkat kemampuan pelayanan keperawatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien

2.1.3.2 Indikator kualitas pelayanan

Menurut Pasuraman (2016) mengemukakan bahwa konsep mutu layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah mutu layanan “SERVQUAL” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*), yaitu :

1. *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. ini meliputi fasilitas fisik (gedung, ruangan, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), Joewono (2013) menyebutkan salah satu aspek kualitas pelayanan adalah lingkungan fisik yaitu aspek yang menunjukkan kenyamanan lingkungan yang akan dinikmati konsumen ketika mereka menggunakan produk, serta penampilan pegawainya. Secara singkat dapat diartikan sebagai penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi dengan atribut-atribut pertanyaan menurut Pasuraman (2016) dalam dimensi *Tangibles* ruang rawat inap memiliki peralatan yang modern, fasilitas yang lengkap, prosedur layanan di ruangan mudah dipahami dan penampilan perawat rapih.
2. *Reliability*, atau keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi. Sugiarto (2015) menyebutkan salah satu aspek kualitas pelayanan adalah aspek cepat dan tepat maksudnya membiarkan konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan Secara singkat dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, tepat waktu, dan dapat dipercaya. Adapun atribut-atribut pertanyaannya menurut Pasuraman (2016) dalam dimensi *Reliability* yaitu perawat bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah pasien, ruangan menyediakan layanan yang lengkap, perawat memberitahu

pasien setiap akan memberikan layanan, ruang rawat inap memiliki catatan yang akurat dan perawat bersedia menyelesaikan masalah pasien.

3. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dan dengan penyampaian informasi yang jelas. Joewono (2013) mengatakan salah satu aspek kualitas pelayanan adalah cepat tanggap, aspek yang menunjukkan kecepatan perusahaan dalam menanggapi kebutuhan konsumen dan. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemauan untuk membantu pelanggan dengan memberikan layanan yang baik dan cepat. Adapun atribut pertanyaan menurut Pasuraman (2016) dalam dimensi *Responsiveness* yaitu perawat memberikan pelayanan yang cepat, perawat selalu siap untuk membantu pasien, dan perawat dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pasien.
4. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari komponen: komunikasi (*Communication*), kredibilitas (*Credibility*), keamanan (*Security*), kompetensi (*Competence*), dan sopan santun (*Courtesy*). Menurut Depkes RI (2015) menyebutkan bahwa aspek dasar kualitas pelayanan keperawatan meliputi aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama dan Joewono (2013) menyampaikan bahwa dalam kualitas pelayanan adanya aspek kemudahan bertransaksi, memperoleh informasi dan mudah menghubungi/mengakses petugas/staf. Sugiarto (2015) mengatakan kualitas pelayanan memiliki aspek rasa aman, dan ramah tamah. Secara singkat dapat diartikan sebagai pengetahuan dan keramahan personil dan kemampuan personil untuk dapat dipercaya dan diyakini, dengan atribut-atribut pertanyaan menurut Pasuraman (2016) dalam dimensi *assurance* sebagai berikut: perawat berupaya meyakinkan pasien, perawat bersikap sopan, dan perawat mampu menjawab pertanyaan pasien
5. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami

keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Joewono (2013) berpendapat bahwa salah satu aspek kualitas pelayanan adalah kepedulian, seberapa jauh perusahaan memperhatikan emosi atau perasaan konsumen, selanjutnya Sugiarto (2015) menyatakan bahwa aspek kualitas pelayanan memiliki rasa menghargai dan menghormati konsumen. Secara singkat dapat diartikan sebagai usaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pelanggan secara individual. Adapun atribut-atribut pertanyaan menurut Pasuraman (2016) dalam dimensi empathy yaitu ruangan menyediakan waktu yang cukup untuk semua pasien, perawat memberi perhatian khusus pada setiap pasien, perawat memperhatikan keluhan pasien dan perawat memahami kebutuhan setiap pasien.

2.1.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan

Menurut Kotler (2012) model kualitas jasa pelayanan, yang berupaya untuk mengenali kesenjangan (*gaps*) pelayanan yang terjadi dan mencari jalan keluar untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan kesenjangan pelayanan tersebut. Secara umum, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan dapat dibedakan kedalam dua kelompok yaitu faktor internal pelayanan (harapan konsumen, desain & standar pelayanan, standar pelayanan, pelayanan sesuai yang dijanjikan) dan faktor external pelayanan (persepsi konsumen terhadap pelayanan).

2.1.3.3 Kualitas pelayanan rawat jalan

Jacobalis (2015) menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

1. Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan petugas dan tenaga profesi lainnya

2. Efisiensi dan efektivitas

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna

3. Keselamatan pasien

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien

4. Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan social pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya

Menurut Adji (2016), mutu asuhan pelayanan rawat jalan dikatakan baik, apabila :

- 1) Memberikan rasa tentram kepada pasiennya yang biasanya orang sakit
- 2) Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulangnya pasien.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

- 1) Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera
- 2) Penanganan pertama dari petugas harus mampu membuat menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar
- 3) Penanganan oleh para dokter dan petugas yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit
- 4) Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit
- 5) Peralatan yang memadai dengan operator yang professional
- 6) Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

2.1.4 Konsep Kepuasan

2.1.4.1 Pengertian

Kepuasan pasien merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan /*outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Kepuasan juga merupakan tingkat perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya (Pohan, 2017). Kepuasan pasien juga dapat didefinisikan sebagai evaluasi subyektif pasien dari reaksi kognitif dan emosional mereka sebagai hasil interaksi antara harapan mereka tentang asuhan keperawatan ideal dan persepsi mereka tentang asuhan keperawatan yang aktual (Johansson, 2017).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan harapannya. Kepuasan pasien juga dapat didefinisikan sebagai respon pasien terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan hasil kinerja aktual yang dirasakan setelah pemakaiannya (Sabarguna, 2015).

Berbagai pandangan mengenai pengertian kepuasan diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan, setelah pasien membandingkan hasil kinerja/kenyataan pelayanan keperawatan yang diterima dengan hasil kinerja pelayanan keperawatan yang diharapkan. Pasien akan puas bila hasil kinerja pelayanan keperawatan yang diterima sesuai dengan harapannya dan pasien akan merasa tidak puas bila hasil kinerja pelayanan keperawatan tidak sesuai dengan harapan pasien. Pasien yang puas akan lebih loyal pada rumah sakit dan akan menguntungkan bagi rumah sakit.

2.1.4.2 Respon Ketidakpuasan Pasien

Menurut Pohan (2017) apabila pelanggan tidak puas, maka bentuk ketidakpuasan tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon:

1. *Voice respoon* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada perusahaan yang bersangkutan. Respon ini sangat menguntungkan perusahaan.

2. *Private response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega atau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.
3. *Third-Party response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu lewat media massa, lembaga konsumen atau institusi hukum. Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan.

2.1.4.3 Indikator kepuasan pasien

Bentuk kongkret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survei kepuasan pasien di rumah sakit, Junadi (2018) mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

1. Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya
2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu dan lain sebagainya.
3. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan.
4. Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajiban biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan

bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.

Griffith (2014) mengatakan ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu:

1. Sikap pendekatan perawat pada pasien yaitu sikap perawat terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
2. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh perawat kepada pasien, seberapa jauh pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
3. Prosedur yaitu berkaitan dengan prosedur pelayanan administrasi pasien maupun prosedur tindakan pengobatan atau perawatan yang dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
4. Waktu yaitu berkaitan dengan waktu yang disediakan untuk berkonsultasi, menyampaikan masalah atau keluhan, dan waktu berkunjung bagi keluarga.
5. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
6. Fasilitas ruang rawat inap untuk pasien yang harus dirawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien yang dikehendakinya.
7. Hasil *treatment* atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

Risser (206) menjelaskan tiga indikator perilaku perawat terhadap kepuasan pasien yaitu, Praktik profesional (*Technical-professional*), hubungan saling percaya (*Trusting relationship*), hubungan pendidikan (*Educational relationship*).

1. Praktik profesional (*Technical-professional*) yaitu perilaku perawat yang mampu mencapai tujuan sesuai dengan perannya, sebagai contoh pengetahuan perawat dalam pemeriksaan fisik kepada pasien, dan keahlian dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
2. Hubungan saling percaya (*Trusting relationship*) yaitu kemampuan berkomunikasi secara langsung maupun tidak langsung dengan baik, misalnya perhatian kepada pasien, mendengarkan keluhan-keluhan pasien, dan rasa sensitif kepada pasien.
3. Hubungan pendidikan (*Educational relationship*) yaitu pertukaran informasi antara pasien dan perawat, termasuk di dalamnya seperti aktifitas dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan, penjelasan, dan demonstrasi tindakan.

Berdasarkan pandangan beberapa ahli di maka indikator kepuasan pasien yang digunakan pada penelitian ini adalah indikator perilaku perawat terhadap kepuasan pasien menurut Risser (206) yaitu, Praktik profesional (*Technical-professional*), hubungan saling percaya (*Trusting relationship*), hubungan pendidikan (*Educational relationship*).

2.1.4.4 Faktor Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan

Menurut Tjiptono (2017) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan konsumen yaitu :

1. Karakteristik produk, produk ini merupakan kepemilikan Rumah Sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga yang termasuk didalamnya adalah harga produk dan jasa. Harga merupakan aspek penting namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.
3. Pelayanan yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah Sakit dianggap baik apabila didalam 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.

4. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit.
5. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit ikut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya : fasilitas kesehatan sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman.
6. Image yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut.
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.
8. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, dan sejuk dan indah akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.
9. Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan keluhan dari pasien.

Menurut Prayitno (2017) banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya adalah :

1. Faktor Budaya

Faktor budaya memberi pengaruh yang paling luas dan mendalam terhadap perilaku pelanggan (pasien). Faktor budaya terdiri dari beberapa komponen budaya yaitu, sub budaya, dan kelas sosial. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang mendasar dalam mempengaruhi keinginan atau kepuasan pasien. Sub Budaya terdiri atas nasionalitas, agama, kelompok, ras, dan daerah geografi. Kelas sosial adalah kelompok yang relatif homogen, mempunyai susunan hirarki, anggotanya memiliki nilai, minat dan tingkah laku.

2. Faktor Sosial

Faktor sosial terbagi atas kelompok kecil, keluarga, peran dan status. Orang yang berpengaruh terhadap kelompok / lingkungan, biasanya orang yang mempunyai karakteristik, ketrampilan, pengetahuan, dan kepribadian.

3. Faktor Pribadi

Faktor pribadi merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Faktor pribadi individu meliputi :

- 1) Usia merupakan tanda perkembangan kematangan / kedewasaan seseorang untuk memutuskan sendiri atas suatu tindakan yang diambilnya. Semakin panjang usia seseorang, maka orang tersebut akan menunjukkan kematangan jiwa dan kedewasaannya. Usia berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam menerima pelayanan keperawatan. Pasien yang berusia lebih tua cenderung lebih puas dibandingkan pasien yang berusia lebih muda. Orang tua menilai kualitas pelayanan lebih tinggi.
- 2) Jenis kelamin merupakan sifat jasmani/fisik seseorang dan berkaitan dengan sistem reproduksi yaitu: pria dan wanita. Pria dan wanita memiliki kemampuan memecahkan masalah dan sosiabilitas. Berbagai penelitian psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia menyesuaikan diri. Pria lebih agresif dan memiliki pengharapan yang lebih tinggi. Jenis kelamin mempengaruhi kepuasan pasien, pria memiliki kepuasan yang lebih tinggi terhadap kualitas pelayanan keperawatan dibandingkan wanita.
- 3) Pendidikan merupakan proses pengajaran baik formal maupun informal yang dialami seseorang. Hasilnya akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang dalam mendewasakan diri. Pendidikan berkaitan dengan harapan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikannya lebih tinggi, akan mengharapkan pelayanan yang lebih baik dan lebih tinggi. Pasien dengan pendidikan yang tinggi memiliki kepuasan yang rendah terhadap kualitas pelayanan keperawatan dibandingkan pasien dengan pendidikan rendah.
- 4) Pekerjaan merupakan aktifitas jasa seseorang untuk mendapat imbalan berupa materi dan non materi. Pekerjaan dapat mejadi faktor risiko kesehatan seseorang dan berdampak pada sistem imunitas tubuh. Pekerjaan ada

hubungannya dengan penghasilan seseorang untuk berperilaku dalam menentukan pelayanan yang diinginkan, tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepuasan pasien.

4. Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang berperan dengan kepuasan yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian. Motivasi mempunyai hubungan erat dengan kebutuhan. Ada kebutuhan biologis seperti lapar dan haus. Ada kebutuhan psikologis yaitu adanya pengakuan, dan penghargaan (Robbins, 2018).

2.2 Penelitian Terdahulu

1. Yahya (2017) yang meneliti tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Terpadu (Rindu) RSUP H. Adam Malik Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di ruang rawat inap terpadu RSUP H. Adam Malik Medan berjumlah 2.950 pasien. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel penelitian berjumlah 268 pasien. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner demografi, kuisioner kualitas pelayanan keperawatan, dan kuisioner kepuasan pasien rawat inap. Uji hipotesis dengan menggunakan uji korelasi *spearman*. Hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap terpadu RSUP H. Adam Malik dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan mayoritas berada pada kategori baik 155 (57.8%), kepuasan pasien rawat inap mayoritas berada pada kategori puas 142 (53.0%), sedangkan hasil analisis data dengan uji korelasi *spearman* diketahui bahwa nilai $p (=0,000) \leq \alpha (=0,05)$ berarti H_0 ditolak, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien dengan nilai 0.831 ($r=0.831$).
2. Penelitian Nadeak (2019) tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien pengguna BPJS dengan kepuasan pasien sebagai variabel intervening (studi kasus pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian asosiatif. Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah kuesioner dan wawancara dengan menggunakan skala likert. Populasi pada penelitian ini adalah pasien

BPJS Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan berjumlah 21.647 pasien. Penelitian ini menggunakan 100 responden sebagai sampel yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode analisis yang digunakan adalah analisis jalur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien pengguna BPJS kesehatan. Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan. Variabel kepuasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien pengguna BPJS kesehatan. Kualitas pelayanan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan pada Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan sebagai variabel intervening

3. Gunadi (2018) kualitas pelayanan sebagai variabel intervening antara pegawai dan budaya kerja terhadap kepuasan mitra di pelayanan terpadu satu pintu badan perusahaan kawasan perdagangan bebas dan pelabuhan bebas Batam. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode jelas. Populasi penelitian adalah semua orang yang telah menerima services di Kantor Batam Indonesia *Free Zone* (BIFZA) Pelayanan Terpadu (*One Stop Office*). Penelitian ini dilakukan stratified random sampling untuk mendapatkan sampel dan jumlah sampel dipertanggungjawabkan pelanggan. Untuk menguji hipotesis, penelitian ini teknik analisis penggunaan jalur (*Path Analysis*) sebagai analisis kuantitatif, analisis jalur menggunakan regresi linier dua tahap analisis. Hasil analisis menemukan bahwa hasil analisis ditampilkan bahwa kompetensi 1) karyawan positif dan signifikan dipengaruhi kualitas layanan. 2) budaya kerja positif dan signifikan kualitas layanan dipengaruhi 3) kualitas pelayanan tidak dipengaruhi kepuasan pelanggan kompetensi 4) karyawan yang signifikan positif dan signifikan dipengaruhi kepuasan pelanggan budaya 5) kerja positif dan signifikan dipengaruhi kepuasan pelanggan berkualitas 7) layanan tidak bermain sebagai variabel *intervening* pada hubungan antara kompetensi karyawan, budaya kerja dan kepuasan pelanggan.

4. Pangesti (2020). Pengaruh Komunikasi, Fasilitas Perpustakaan, dan Lingkungan Kerja Fisik terhadap Kepuasan Pengguna Perpustakaan melalui Kualitas Pelayanan sebagai Variabel Intervening. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menguji pengaruh komunikasi, fasilitas perpustakaan, dan lingkungan kerja fisik terhadap kepuasan pengguna perpustakaan melalui kualitas pelayanan sebagai variabel intervening. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. 115 responden diambil dengan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus iterasi dan sampel insidental. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner. Metode analisis data yang digunakan yaitu analisis deskriptif dan analisis *structural equation modelling* atau SEM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) komunikasi, fasilitas perpustakaan, dan lingkungan kerja fisik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan, (2) komunikasi, fasilitas perpustakaan, dan lingkungan kerja fisik berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pengguna perpustakaan, (3) kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pengguna perpustakaan, (4) komunikasi, fasilitas perpustakaan, dan lingkungan kerja fisik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pengguna perpustakaan melalui kualitas pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan komunikasi, fasilitas perpustakaan, dan lingkungan kerja fisik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan, komunikasi, fasilitas perpustakaan dan lingkungan kerja fisik berpengaruh positif dan tidak signifikan. Kualitas pelayanan berhasil memediasi komunikasi, fasilitas perpustakaan, dan lingkungan kerja fisik terhadap kepuasan pengguna perpustakaan
5. Penelitian yang dilakukan oleh Patima (2017) yang meneliti Pengaruh Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Pelayanan Keperawatan Dengan Words Of Mouth Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Hasil Uji *person correlation* digunakan untuk menguji pengaruh kepuasan pasien dengan *Words Of Mouth*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien dengan *Words Of Mouth*. Uji *person correlation* menunjukkan

nilai $p = 0,000$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepuasan pasien dengan *Words Of Mouth* pasien rawat inap di rumah sakit.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Wira Ida Ayu Dwidyaniti (2018) yang meneliti tentang pengaruh antara persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel indepeden yaitu persepsi mutu pelayanan yang terdiri dari lima dimensi mutu yang mempunyai pengaruh dengan kepuasan pasien adalah persepsi kehandalan dengan nilai p yaitu $0,019 < 0,05$, persepsi daya tanggap dengan nilai p yaitu $0,008 < 0,05$, persepsi jaminan dengan nilai p yaitu $0,033 < 0,05$, dan persepsi empati dengan nilai p yaitu $0,005 < 0,05$. Secara bersamaan sub variabel yang ada pengaruh kuat dan signifikan dengan kepuasan pasien adalah persepsi daya tanggap ($p=0,032$, $OR= 2.404$) dan persepsi empati ($p=0,020$, $OR=2,594$). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa persepsi bukti langsung tidak ada pengaruh dengan kepuasan pasien, persepsi kehandalan ada pengaruh dengan kepuasan pasien, persepsi daya tanggap ada pengaruh n dengan kepuasan pasien, persepsi jaminan ada pengaruh dengan kepuasan pasien dan persepsi empati ada hubungan dengan kepuasan pasien.
7. Rosiana (2019) Pengaruh Loyalitas Pasien dan Kualitas pelayanan Peserta BPJS Kesehatan sebagai Mediasi terhadap Kepuasan Pasien. Rancangan jenis penelitian ini adalah probability sampling, dengan populasi pasien dilingkungan rumah sakit umum pemerintah di kota Padang, yaitu RSUP Dr. M. Djamil Padang, RSUD Dr. Rasidin Padang. Teknik pengambilan sampel berupa Simple Random Sampling (105 pasien) dengan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan Analisis cronbach's alpha, Regresi Berganda, R Square, Uji t dan *path analysis* dengan SPSS versi 11.5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada dimensi daya tanggap, jaminan dan bukti langsung bernilai $p < 0,05$ sedangkan terhadap loyalitas pasien pada dimensi bukti langsung bernilai $p < 0,05$ dan terhadap loyalitas pasien dengan dimediasi kepuasan pasien pada dimensi bukti langsung bernilai $p < 0,05$.

8. Manurung (2019) tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2019. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan rancangan crosssectional study. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah DR.Pirngadi Kota Medan. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien yang dirawat inap pada bulan Oktober yaitu sebanyak 322 orang pasien. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan purposive sampling sebanyak 51 orang pasien. Data di analisis dengan chi-square dan logistik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 13 (25,49%) responden, berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 (68,63%) responden, merupakan tamatan SMA yaitu sebanyak 19 (37,25%) responden. Hasil bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kehandalan perawat ($p = 0,025$), kepastian perawat ($p = 0,001$), penampilan perawat ($p = 0,015$), empati perawat ($p = 0,019$), ketanggapan perawat ($p = 0,000$) dan variabel yang paling berpengaruh dengan kepuasan pasiendi Ruang rawat inap RSUD DR.Pirngadi Medan , yaitu Responsiveness ($p = 0,000$).
9. Mutiara (2018) Pengaruh Komunikasi Interpersonal, Kualitas Pelayanan Customer Service, dan Citra Merek terhadap Kepuasan Nasabah Penggunaan Aplikasi Brimo. Metode Penelitian ini adalah kuantitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian dilakukan dengan mencari data primer melalui kuesioner terhadap nasabah yang dilakukan dengan metode *probability sampling* sehingga didapatkan 100 sampel dari 133 populasi. Data penelitian diolah dengan analisa statistik dengan Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Uji Asumsi Klasik (Uji Normalitas, Uji Multikolinieritas, Uji Heteroskedastisitas), Analisis Regresi Linier Berganda, Koefisien Determinasi, dan Uji Hipotesis (Uji t dan Uji f). Hasil penelitian yaitu: 1) komunikasi interpersonal berpengaruh signifikan terhadap kepuasan nasabah. 2) kualitas pelayanan *customer service* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan nasabah. 3) citra merek berpengaruh signifikan terhadap kepuasan nasabah. 4) komunikasi interpersonal, kualitas pelayanan *customer service*, dan citra merek secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan nasabah

10. Fitri (2019) Komunikasi Interpersonal Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Melati Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi interpersonal Dalam meningkatkan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Melati Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai. Penelitian ini menggunakan teori komunikasi interpersonal yang dikemukakan oleh Kumar. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode pengumpulan data, wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi interpersonal untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di BPJS Rumah Sakit Umum Melati Kecamatan Perbaungan sudah optimal
11. Mirnawati (2017) Pengaruh Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Metode yang digunakan penelitian ini adalah deskriptif korelasional. bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh komunikasi antarpribadi (X) terhadap tingkat kepuasan pasien (Y). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien yang menerima perawatan di Rawat Inap Puskesmas Kalosi Kabupaten Enrekang berjumlah 172 orang. Untuk menentukan sampel digunakan rumus Taro Yamane dengan presisi 5 % dengan tingkat kepercayaan 95 %. Sehingga diperoleh sampel sebanyak 120 orang, untuk menentukan responden yang berhak dijadikan sampel digunakan teknik *Proportional Stratified Random Sampling* Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini melalui teknik angket dan observasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji kesahihan (*internal consistency methods of item analysis*), analisis regresi, uji F. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai Sig. = 0,00 dengan koefisien korelasi = 0,616. Maka diketahui nilai Sig. < α . Hal ini menunjukkan bahwa variabel komunikasi antarpribadi perawat memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien. Variabel komunikasi antarpribadi melalui keterbukaan sebesar 34,9%, komunikasi antarpribadi melalui kesamaan sebesar 14,4%.

12. Penelitian yang dilakukan oleh Widhianarti (2017) yang meneliti tentang *pengaruh* perilaku caring perawat dengan kepuasan klien dalam pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien dengan p value 0,03. Caring meliputi pelayanan yang bersifat holistik dan komprehensif serta dikembangkan nilai-nilai humanistik-altruistik.
13. Penelitian yang dilakukan oleh Setiawati, (2018). analisis pengaruh kualitas layanan dan kepuasan pasien terhadap words of mouth studi pada pasien rawat jalan RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan *Words Of Mouth*. Uji *person correlation* menunjukkan nilai $p = 0,000$, ada hubungan antara kepuasan pasien dengan *Words Of Mouth*. Uji *person correlation* menunjukkan nilai $p = 0,000$.
14. Penelitian yang dilakukan oleh Putrid Mirah Ayu, (2017). Pengaruh Kepuasan pasien terhadap Words of Mouth (Studi Kasus Pada Pasien Rawat Jalan Di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien dengan *Words Of Mouth*. Uji *person correlation* menunjukkan nilai $p = 0,002$.

UNMAS DENPASAR