

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan kondisi emosional yang timbul sebagai hasil dari proses penilaian seseorang terhadap kesesuaian antara harapan yang dimiliki dengan kualitas atau kinerja pelayanan yang diterimanya. Seseorang akan merasa puas apabila pelayanan yang diperoleh mampu memenuhi, bahkan melampaui, ekspektasi yang telah dibentuk sebelumnya. Sebaliknya, apabila kualitas pelayanan berada di bawah harapan, maka akan muncul perasaan tidak puas (Kotler, 2019). Oleh karena itu, kepuasan pada dasarnya merupakan hasil evaluasi individu terhadap pengalaman yang diperolehnya selama menerima suatu pelayanan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan yang diberikan. Tingkat kepuasan tersebut dipengaruhi oleh sejauh mana pelayanan yang diterima mampu memenuhi harapan pasien sebelum memperoleh layanan, serta pengalaman nyata yang dirasakan selama proses pelayanan berlangsung (Nursalam, 2020). Pendapat tersebut sejalan dengan Pohan (2017) yang menyatakan bahwa kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan yang muncul setelah pasien membandingkan kinerja pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan yang telah terbentuk sebelumnya. Dengan demikian, kepuasan pasien tidak hanya menggambarkan respons emosional terhadap pelayanan yang diterima, tetapi juga mencerminkan hasil evaluasi kognitif yang didasarkan pada perbandingan antara ekspektasi awal

dengan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang dialaminya. Menurut Gerson (2020), kepuasan pasien muncul ketika pelayanan yang diterima mampu memenuhi bahkan melampaui harapan yang dimiliki pasien. Dengan demikian, kepuasan merupakan konsep yang bersifat subjektif karena dipengaruhi oleh ekspektasi masing-masing individu, yang dapat berbeda antara satu pasien dengan pasien lainnya. Sejalan dengan pendapat tersebut, Tjiptono (2019) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan dalam bidang jasa, termasuk pelayanan kesehatan, merupakan hasil evaluasi setelah pelayanan diberikan. Kepuasan akan tercapai apabila pelayanan yang diterima sekurang-kurangnya sesuai dengan harapan atau bahkan melebihi ekspektasi pelanggan, sedangkan ketidakpuasan akan muncul apabila hasil pelayanan tidak mampu memenuhi harapan yang telah terbentuk sebelumnya.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga dapat dipahami sebagai respons evaluatif yang bersifat subjektif terhadap pengalaman selama berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Salah satu faktor yang berperan penting dalam membentuk kepuasan tersebut adalah hanya berkontribusi pada terjalinnya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, tetapi juga dapat meminimalkan potensi permasalahan hukum, meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan, serta memperkuat citra profesi keperawatan maupun institusi pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Nisa et al., 2022).

Dalam konteks manajemen mutu pelayanan kesehatan, kepuasan pasien dipahami sebagai tingkat pencapaian mutu pelayanan yang mampu memenuhi atau bahkan melampaui harapan pasien. Konsep ini menekankan bahwa mutu pelayanan

harus dikelola dan dikendalikan secara berkesinambungan agar sesuai dengan kebutuhan serta harapan pasien (Pohan, 2017). Dengan demikian, kepuasan pasien tidak hanya bergantung pada kinerja individu tenaga kesehatan, tetapi juga merupakan hasil dari penerapan sistem manajemen pelayanan yang terorganisasi secara menyeluruh. Sistem tersebut mencakup berbagai aspek, antara lain kebijakan institusi, ketersediaan sarana dan prasarana, kompetensi tenaga kesehatan, serta kualitas interaksi interpersonal antara perawat dan pasien selama proses pemberian pelayanan. Sejalan dengan hal tersebut, Merarie et al. (2024) menyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh langsung terhadap tingkat kepuasan pasien. Pelayanan yang diberikan secara optimal akan meningkatkan kepuasan pasien, sedangkan pelayanan yang kurang berkualitas berpotensi menurunkan tingkat kepuasan secara signifikan.

Berdasarkan hasil telaah berbagai literatur, kepuasan pasien dipahami sebagai suatu konsep yang bersifat dinamis dan multidimensional, sehingga tidak dapat dimaknai sebagai kondisi yang bersifat tetap atau absolut. Kepuasan tersebut terbentuk melalui proses evaluasi yang berkesinambungan, yaitu dengan membandingkan harapan pasien sebelum menerima pelayanan dengan pengalaman nyata yang diperoleh selama maupun setelah pelayanan kesehatan diberikan. Dalam proses tersebut, aspek komunikasi, empati, serta kualitas interaksi interpersonal antara perawat dan pasien menjadi faktor yang paling nyata dirasakan oleh pasien dalam membentuk persepsi terhadap mutu pelayanan. Oleh karena itu, kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik secara konsisten pada setiap tahapan pelayanan memiliki peran yang sangat penting dalam

meningkatkan kepuasan pasien. Penerapan komunikasi terapeutik yang efektif menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas.

2.1.2 Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2020), kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dapat diukur melalui lima dimensi kualitas layanan yang dikenal dengan model SERVQUAL, sebagai berikut:

1. Tangibles (Bukti Fisik): Meliputi penampilan fisik fasilitas, peralatan, petugas, dan materi komunikasi yang digunakan dalam proses pelayanan kepada pasien.
 2. Reliability (Keandalan): Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat, konsisten, dan dapat diandalkan.
 3. Responsiveness (Daya Tanggap): Keinginan dan kesiapan perawat untuk membantu pasien serta memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap terhadap setiap kebutuhan dan keluhan pasien.
 4. Assurance (Jaminan): Pengetahuan, kemampuan, dan kesopanan perawat dalam membangun kepercayaan dan keyakinan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.
 5. Empathy (Empati): Perhatian secara individual yang diberikan perawat kepada pasien, termasuk kemudahan dalam berkomunikasi dan memahami kebutuhan spesifik setiap pasien.
- Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu di

atas 95% (Kemenkes RI, 2020). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada di bawah 95% maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Penjelasan mengenai kelima dimensi mutu pelayanan tersebut juga diuraikan oleh Muninjaya (2014) dalam buku *Manajemen Keperawatan*. Menurut Muninjaya, dimensi mutu pelayanan kesehatan tidak hanya dimanfaatkan untuk menilai persepsi atau tingkat kepuasan pasien, tetapi juga berfungsi sebagai instrumen bagi manajemen dalam mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan secara sistematis dan berkesinambungan. Dimensi *tangibles* mencerminkan kemampuan institusi pelayanan kesehatan dalam menyediakan fasilitas, sarana, dan prasarana yang memadai guna mendukung penyelenggaraan pelayanan. Sementara itu, dimensi *reliability* dan *assurance* sangat dipengaruhi oleh efektivitas sistem pengelolaan sumber daya manusia, terutama dalam pembinaan dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan yang diterapkan oleh manajemen institusi (Muninjaya, 2014).

Pandangan tersebut sejalan dengan pendapat Pohan (2017) dalam buku *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, yang menyatakan bahwa kelima dimensi mutu pelayanan memiliki keterkaitan yang erat dan membentuk satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Kelemahan pada salah satu dimensi berpotensi memengaruhi penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan secara keseluruhan, termasuk terhadap dimensi lainnya. Lebih lanjut, Pohan (2017) menjelaskan bahwa dimensi *responsiveness* dan *empathy* merupakan aspek yang paling mudah dirasakan secara

langsung oleh pasien. Hal ini disebabkan kedua dimensi tersebut berkaitan erat dengan kualitas interaksi interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien selama proses pemberian pelayanan berlangsung, sehingga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengalaman pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.

Lima dimensi SERVQUAL merupakan model yang paling luas digunakan dalam mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, implementasi model tersebut di puskesmas perlu dipahami berdasarkan karakteristik pelayanan yang berbeda dengan rumah sakit. Pada pelayanan rawat jalan di puskesmas, durasi interaksi antara perawat dan pasien umumnya relatif singkat akibat tingginya jumlah kunjungan pasien setiap harinya. Kondisi ini berpotensi menyebabkan dimensi *responsiveness* (daya tanggap) dan *empathy* (empati) kurang mendapat perhatian optimal, meskipun kedua dimensi tersebut memiliki pengaruh yang besar terhadap pengalaman dan kepuasan pasien. Di sisi lain, dimensi *tangibles* (bukti fisik), seperti ketersediaan dan kelengkapan sarana serta prasarana, tetap menjadi aspek penting dalam mendukung kualitas pelayanan. Namun, dalam konteks pelayanan rawat jalan, persepsi pasien terhadap mutu pelayanan lebih banyak dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam memberikan respons yang cepat, tepat, dan menunjukkan kepedulian serta empati, meskipun waktu interaksi yang tersedia relatif terbatas.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Simamora dalam Kotler (2019) terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan

pekerjaan), faktor sosial, dan faktor emosional. Faktor eksternal meliputi karakteristik produk atau pelayanan, faktor harga, kualitas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan, ketersediaan fasilitas, suasana lingkungan pelayanan, serta komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan. Interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dapat terjalin baik melalui komunikasi yang baik pula, di mana setiap keluhan pasien harus cepat diterima oleh pemberi pelayanan kesehatan agar pasien merasa dipedulikan (Sondakh, 2023).

Nursalam (2018) dalam buku *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* menambahkan bahwa faktor karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan latar belakang sosial budaya berperan dalam membentuk persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterimanya, sebab setiap kelompok pasien memiliki standar harapan yang berbeda terhadap mutu pelayanan kesehatan. Nursalam (2018) juga menegaskan bahwa faktor sarana fisik, jaminan kompetensi tenaga kesehatan, kepedulian petugas, dan kehandalan pelayanan menjadi unsur yang saling melengkapi dalam membentuk penilaian akhir kepuasan pasien, sehingga manajemen pelayanan keperawatan tidak bisa hanya berfokus pada satu faktor saja. Sejalan dengan hal tersebut, Muninjaya (2014) dalam buku *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* menjelaskan bahwa faktor eksternal seperti ketersediaan fasilitas dan suasana lingkungan pelayanan sebenarnya berada di bawah kendali manajemen institusi kesehatan, sehingga perbaikan terhadap faktor tersebut jauh lebih mudah dilakukan dibandingkan faktor internal pasien yang sifatnya sudah melekat pada diri individu masing-masing pasien.

Pembagian faktor internal dan faktor eksternal penting untuk dipahami secara proporsional karena faktor internal pasien, seperti usia dan tingkat pendidikan, merupakan karakteristik yang tidak dapat diubah oleh pihak puskesmas. Sebaliknya, faktor eksternal, seperti kualitas komunikasi petugas kesehatan, sepenuhnya berada dalam kendali institusi pelayanan. Dengan demikian, meskipun puskesmas tidak dapat mengubah karakteristik demografis pasien, institusi tetap memiliki peluang yang besar untuk meningkatkan kepuasan pasien melalui perbaikan pada faktor-faktor yang dapat dikendalikan, salah satunya melalui penguatan kemampuan komunikasi terapeutik perawat. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik menjadi variabel yang relevan untuk diteliti karena termasuk faktor eksternal yang realistis untuk diintervensi melalui pembinaan dan pelatihan, berbeda dengan faktor internal pasien yang bersifat tetap dan berada di luar jangkauan kebijakan puskesmas.

2.1.4 Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (2019), ada beberapa metode dalam pengukuran kepuasan pasien, yaitu: sistem keluhan dan saran yang memberikan kesempatan pada pasien menyampaikan keluhan dan saran; ghost scooping yaitu mempekerjakan beberapa orang yang berperan sebagai pembeli kemudian melaporkan temuan mengenai kekuatan dan kelemahan pelayanan; lost customer analysis yaitu menghubungi pelanggan yang telah berhenti agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi; dan survei kepuasan pasien yang dapat melalui pos, telepon, dan wawancara langsung. Pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat sebagai dasar perbaikan mutu pelayanan yang berkelanjutan (Pohan, 2017).

Keempat metode pengukuran tersebut diadaptasi oleh Nursalam (2018) ke dalam buku Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional sebagai acuan bagi manajer keperawatan dalam mengevaluasi mutu pelayanan secara berkala. Nursalam (2018) menjelaskan bahwa di antara keempat metode tersebut, survei kepuasan pasien melalui kuesioner merupakan metode yang paling banyak digunakan dalam penelitian keperawatan di Indonesia, karena prosesnya lebih terstruktur, dapat diukur secara kuantitatif, dan hasilnya dapat dibandingkan antarwaktu maupun antarinstansi pelayanan. Muninjaya (2014) menambahkan bahwa pengukuran kepuasan pasien melalui survei sebaiknya dilakukan secara periodik, bukan hanya sekali waktu, sebab tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan bersifat dinamis dan dapat berubah seiring dengan perubahan kondisi pelayanan maupun harapan pasien itu sendiri. Muninjaya (2014) juga menekankan bahwa hasil pengukuran kepuasan ini idealnya tidak hanya berhenti pada tahap pelaporan, melainkan harus ditindaklanjuti dengan perbaikan nyata pada aspek pelayanan yang dinilai kurang oleh pasien. Metode survei kepuasan pasien melalui kuesioner merupakan salah satu pendekatan yang paling banyak digunakan karena dinilai praktis dan efisien dalam mengukur tingkat kepuasan pasien. Dibandingkan dengan metode *ghost shopping* maupun *lost customer analysis* yang memerlukan persiapan serta sumber daya yang

lebih besar, survei menggunakan kuesioner memungkinkan pengumpulan data dari banyak responden dalam waktu yang relatif singkat. Selain itu, data yang diperoleh dapat diolah secara statistik untuk menganalisis hubungan antarvariabel. Atas dasar pertimbangan tersebut, penelitian ini menggunakan metode survei

kepuasan pasien melalui kuesioner sebagai instrumen utama pengumpulan data, sebagaimana dijelaskan lebih lanjut pada Bab III.

2.2 Komunikasi Terapeutik

2.2.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dan direncanakan secara sadar untuk tujuan terapi dalam rangka membina hubungan antara perawat dengan pasien, sehingga pasien dapat beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, merasa lebih nyaman, dan pada akhirnya mempercepat proses kesembuhannya (Nisa et al., 2022). Arwani (2019) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien, di mana dalam konteks profesi keperawatan, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi dan bertujuan membantu pasien pulih dari sakitnya. Definisi ini menekankan bahwa komunikasi terapeutik bukan hanya sekadar alat penyampaian informasi, tetapi merupakan instrumen profesional yang secara aktif berkontribusi pada proses pemulihan fisik dan psikologis pasien.

Menurut Stuart dan Laraia (dalam Kemenkes RI, 2023), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang memiliki karakteristik berpusat pada pasien, di mana perawat sebagai komunikator harus mampu bersikap kongruen, empati, dan menghargai martabat pasien dalam setiap interaksi yang dilakukan. Karakteristik kongruen berarti perawat bersikap autentik dan jujur dalam setiap komunikasi dengan pasien. Empati berarti perawat mampu memahami dan merasakan

perspektif pasien tanpa kehilangan objektivitas profesionalnya. Sedangkan menghargai martabat pasien berarti perawat memperlakukan setiap pasien sebagai individu yang unik dengan kebutuhan dan nilai yang harus dihormati. Tiga karakteristik inilah yang membedakan komunikasi terapeutik dari komunikasi biasa dan menjadikannya sebagai kompetensi inti profesi keperawatan yang tidak dapat disubstitusi oleh kompetensi teknis apapun.

Lebih lanjut, komunikasi terapeutik difokuskan sepenuhnya pada kesembuhan pasien, di mana perawat yang terampil dalam berkomunikasi secara terapeutik tidak hanya mudah membangun hubungan rasa percaya dengan pasien, tetapi juga mampu mencegah terjadinya masalah hukum, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, serta meningkatkan citra profesi keperawatan dan institusi kesehatan secara keseluruhan (Novrida, 2022). Menurut Mundakir (2016), komunikasi terapeutik merupakan cara yang paling utama dalam praktik keperawatan karena sebagian besar waktu kerja perawat digunakan untuk berkomunikasi dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya, sehingga kualitas komunikasi yang dibangun oleh perawat secara langsung mencerminkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa penguasaan komunikasi terapeutik bukan hanya soal kemampuan berbicara yang baik, melainkan menyangkut keterampilan mendengar aktif, membaca isyarat nonverbal pasien, membangun rapport yang tulus, dan mengelola emosi diri secara profesional dalam kondisi pelayanan yang penuh tekanan sekalipun.

2.2.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Kemenkes RI, 2023), tujuan komunikasi terapeutik meliputi: meningkatkan kemandirian klien melalui proses realisasi diri dan penerimaan diri; membantu klien membangun identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi; meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan interpersonal yang bermakna; serta meningkatkan kesejahteraan klien melalui pemenuhan kebutuhan dan pencapaian tujuan personal yang realistik. Tujuan komunikasi terapeutik juga mencakup upaya memberikan dukungan emosional kepada pasien agar mampu menghadapi kondisi kesehatannya dengan lebih baik, sehingga pasien lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan dan informasi yang diperlukan untuk pemberian asuhan keperawatan yang tepat (IJPN, 2023).

Suryani (2015) dalam buku *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik* menjelaskan bahwa tujuan komunikasi terapeutik tidak hanya berhenti pada penyampaian informasi medis, tetapi juga diarahkan untuk membantu pasien mengatasi stres yang dihadapinya, beradaptasi dengan kondisi kesehatannya, serta belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain secara lebih sehat. Suryani (2015) menambahkan bahwa komunikasi terapeutik bertujuan menciptakan lingkungan psikologis yang aman bagi pasien sehingga pasien merasa lebih mudah mengungkapkan kekhawatiran dan persepsinya terhadap kondisi kesehatan yang sedang dialaminya. Damaiyanti (2010) dalam buku *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan* turut menegaskan bahwa salah satu tujuan utama komunikasi terapeutik adalah membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien

sejak awal interaksi, sebab rasa percaya inilah yang menjadi pondasi bagi pasien untuk terbuka menyampaikan keluhan dan kebutuhan sebenarnya tanpa rasa segan atau takut dihakimi.

Tujuan komunikasi terapeutik yang dikemukakan oleh berbagai ahli pada dasarnya saling melengkapi, mulai dari membangun rasa percaya, mendukung kemandirian pasien, hingga memberikan dukungan emosional. Namun, dalam praktik pelayanan rawat jalan, upaya membangun rasa percaya dalam waktu yang singkat menjadi tantangan tersendiri bagi perawat karena kepercayaan pasien umumnya terbentuk melalui interaksi yang berulang, sedangkan pada pelayanan rawat jalan pasien sering kali hanya bertemu dengan perawat dalam satu kali kunjungan. Oleh karena itu, pencapaian tujuan komunikasi terapeutik pada pelayanan rawat jalan sangat bergantung pada kualitas interaksi yang terjalin pada setiap pertemuan, bukan pada frekuensi pertemuan. Kondisi ini menuntut perawat untuk mampu membangun hubungan saling percaya secara efektif meskipun waktu interaksi relatif terbatas.

2.2.3 Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik

Pelaksanaan komunikasi terapeutik dilakukan melalui empat tahap yang berurutan dan saling berkaitan menurut Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021 (AIPNI, 2021), yaitu:

a. Tahap Pra-interaksi

Tahap pra-interaksi merupakan tahap persiapan sebelum perawat melakukan kontak pertama dengan pasien. Pada tahap ini perawat mengumpulkan data awal tentang pasien, mengeksplorasi perasaan diri, mempersiapkan rencana interaksi, dan memastikan kesiapan diri secara fisik maupun psikologis sebelum berinteraksi

dengan pasien (Raziansyah, 2021). Anjaswarni (2016) dalam buku Komunikasi dalam Keperawatan menjelaskan bahwa pada tahap pra-interaksi, perawat dituntut untuk mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan dalam dirinya sendiri, serta menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional yang dimilikinya sebelum mengumpulkan data awal tentang pasien. Perawat juga perlu mengajukan pertanyaan kepada diri sendiri, misalnya terkait hal-hal yang akan ditanyakan saat bertemu pasien dan tingkat kecemasan yang dirasakan, sebagai bentuk pengukuran kesiapan diri sebelum memasuki tahap orientasi.

b. Tahap Orientasi

Tahap orientasi merupakan tahap pertama kali perawat bertemu dengan pasien. Pada tahap ini perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan pertemuan, menetapkan kontrak waktu dan tempat, serta mulai membangun rasa percaya antara perawat dan pasien. Tahap orientasi menjadi fondasi dari seluruh proses komunikasi terapeutik karena pada tahap inilah kepercayaan pertama antara perawat dan pasien dibangun (Gunawan et al., 2025). Anjaswarni (2016) merinci bahwa terdapat tiga kegiatan utama yang dilakukan perawat pada tahap orientasi, yaitu memberikan salam terapeutik, melakukan evaluasi dan validasi perasaan pasien, serta menyepakati kontrak yang mencakup tujuan interaksi, waktu, dan tempat pertemuan. Ketiga kegiatan ini bertujuan untuk membina hubungan saling percaya sekaligus memperjelas keluhan atau kebutuhan pasien sejak awal pertemuan, sehingga proses asuhan keperawatan pada tahap berikutnya dapat berjalan lebih terarah.

c. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari komunikasi terapeutik, di mana perawat secara aktif memberikan asuhan keperawatan, mendengarkan keluhan pasien,

menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, dan membantu pasien memahami kondisi kesehatannya. Fase kerja terbukti menjadi determinan paling dominan dalam memengaruhi kepuasan pasien, karena pada fase ini perawat dan pasien berinteraksi secara intens dalam waktu yang paling panjang dibandingkan tahap-tahap lainnya (Gunawan et al., 2025). Damaiyanti (2010) menjelaskan bahwa pada tahap kerja, perawat memiliki tugas untuk mengeksplorasi sumber stres (stressor) yang dialami pasien secara tepat, mendorong kesadaran dalam berkomunikasi secara terapeutik sangat menentukan keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien.

d. Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dengan pasien. Pada tahap ini perawat merangkum hal-hal penting yang telah dibicarakan, mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi, memberikan pesan-pesan tindak lanjut yang perlu dilakukan pasien, serta mengakhiri interaksi dengan cara yang positif dan terapeutik (Raziansyah, 2021). Anjaswarni (2016) membedakan tahap terminasi menjadi dua bentuk, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara terjadi pada akhir setiap pertemuan, di mana perawat dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang telah disepakati, sedangkan terminasi akhir dilakukan ketika seluruh proses asuhan keperawatan telah selesai dilaksanakan, misalnya saat pasien diperbolehkan pulang. Pada pelayanan rawat jalan puskesmas, sebagian besar interaksi antara perawat dan pasien berakhir dengan terminasi sementara, mengingat pasien umumnya hanya melakukan satu kali kunjungan dalam satu episode pelayanan.

Keempat tahap tersebut juga dijabarkan secara rinci oleh Suryani (2015) dalam buku *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*, yang menjelaskan bahwa setiap tahap memiliki tugas perkembangan tersendiri dan harus dilalui secara berurutan agar proses komunikasi terapeutik dapat berjalan secara utuh. Suryani (2015) menekankan bahwa kegagalan pada salah satu tahap, misalnya perawat yang melewati tahap orientasi karena terburu-buru langsung ke tahap kerja, dapat menghambat terbentuknya rasa percaya pasien sehingga tahap-tahap selanjutnya menjadi kurang efektif. Damaiyanti (2010) menambahkan bahwa tahap kerja merupakan tahap yang menuntut keterampilan komunikasi paling kompleks dari seorang perawat, karena pada tahap inilah perawat harus mampu menggali informasi, memberikan edukasi, sekaligus merespons reaksi emosional pasien secara bersamaan dalam satu waktu interaksi.

Tahap orientasi dan tahap kerja merupakan dua tahapan komunikasi terapeutik yang memiliki peran sangat penting dalam konteks pelayanan rawat jalan di puskesmas. Durasi pertemuan yang relatif singkat menyebabkan perawat memiliki waktu yang terbatas untuk membangun hubungan saling percaya secara bertahap, berbeda dengan pelayanan rawat inap yang memungkinkan interaksi berulang selama masa perawatan. Oleh karena itu, kemampuan perawat dalam melaksanakan tahap orientasi secara efektif tanpa mengurangi kualitas interaksi, kemudian melanjutkannya ke tahap kerja yang efisien namun tetap menunjukkan sikap empatik, menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan komunikasi terapeutik di pelayanan rawat jalan. Aspek tersebut menjadi salah satu fokus yang dikaji dalam penelitian ini.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di lapangan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas komunikasi terapeutik perawat meliputi komitmen perawat, kepemimpinan, etika institusi kesehatan, kinerja perawat, dan

kemampuan teknis perawat (Nadeak, 2019). Selain itu, tingkat pengetahuan, masa kerja, dan beban kerja perawat juga menjadi faktor penting yang memengaruhi kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik secara konsisten kepada setiap pasien yang dilayaninya (Wandira et al., 2022).

Nursalam (2018) dalam buku *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* menjelaskan bahwa beban kerja perawat merupakan salah satu faktor manajemen sumber daya manusia yang paling berpengaruh terhadap kualitas interaksi perawat dengan pasien, sebab perawat dengan beban kerja tinggi cenderung memiliki waktu dan energi yang terbatas untuk membangun komunikasi yang mendalam dan personal. Nursalam (2018) menambahkan bahwa rasio jumlah perawat dengan jumlah pasien yang tidak seimbang dapat memaksa perawat untuk bekerja secara cepat dan transaksional, sehingga aspek komunikasi terapeutik yang membutuhkan waktu dan ketenangan sering kali menjadi bagian yang paling mudah dikorbankan. Suryani (2015) dari sisi komunikasi keperawatan turut menambahkan bahwa faktor hambatan komunikasi terapeutik juga dapat berasal dari kondisi internal perawat sendiri, seperti kelelahan fisik, stres kerja, dan kejenuhan emosional yang muncul akibat tuntutan pekerjaan yang tinggi dalam jangka waktu lama.

Subbab ini menunjukkan keterkaitan yang erat antara manajemen keperawatan dan komunikasi terapeutik. Faktor-faktor seperti beban kerja dan masa kerja pada dasarnya tidak hanya berkaitan dengan kemampuan personal perawat, tetapi juga merupakan bagian dari aspek manajemen sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan. Pada puskesmas dengan volume kunjungan rawat jalan yang tinggi, beban kerja yang tidak proporsional berpotensi memengaruhi kualitas komunikasi terapeutik yang diberikan perawat, termasuk pada perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang baik. Oleh karena itu, pembahasan mengenai komunikasi terapeutik

tidak hanya perlu ditinjau dari aspek kemampuan individu perawat, tetapi juga dari aspek pengelolaan beban kerja sebagai bagian dari manajemen pelayanan keperawatan di Puskesmas Prambon.

2.2.5 Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien

Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien telah banyak dibuktikan melalui berbagai penelitian di Indonesia. Hasil penelitian Gunawan et al. (2025) membuktikan bahwa fase kerja komunikasi terapeutik merupakan determinan paling dominan yang memengaruhi kepuasan pasien rawat inap. Hasil penelitian Wahyuni & Lahaja (2022) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan, yang berarti semakin baik kualitas komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat pada setiap tahapannya, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien rawat jalan.

Keterkaitan ini secara konseptual juga dijelaskan oleh Nursalam (2018) dalam buku *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, yang menempatkan komunikasi sebagai bagian dari dimensi empathy dan responsiveness dalam model SERVQUAL, sehingga kepuasan pasien pada dasarnya merupakan hasil akumulasi dari kualitas pelayanan termasuk kualitas komunikasi yang diterima pasien selama proses pelayanan. Muninjaya (2014) menambahkan bahwa dari perspektif manajemen mutu pelayanan kesehatan, komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan pasien berfungsi ganda, yaitu sebagai sarana penyampaian informasi medis sekaligus sebagai instrumen pembentuk persepsi pasien terhadap keseluruhan mutu pelayanan yang diterimanya, sehingga institusi kesehatan yang ingin meningkatkan kepuasan pasien tidak dapat mengabaikan pembinaan kemampuan komunikasi tenaga kesehatannya.

Kedua penelitian terdahulu yang dikutip di atas dilaksanakan di rumah sakit, sedangkan penelitian ini dilakukan di puskesmas yang memiliki karakteristik pelayanan rawat jalan dengan volume kunjungan yang tinggi serta waktu interaksi antara perawat dan pasien yang relatif singkat. Perbedaan karakteristik tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien yang telah dibuktikan pada konteks rumah sakit masih perlu dikaji pada konteks pelayanan puskesmas. Hal ini disebabkan karena pola interaksi pada pelayanan rawat jalan di puskesmas berbeda dengan pelayanan rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit, baik dari segi durasi pertemuan maupun karakteristik pasien yang dilayani. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, sehingga hasilnya dapat menjadi masukan yang lebih kontekstual bagi pengelolaan pelayanan keperawatan di Puskesmas Prambon.

2.3 Jurnal Penelitian Relevan

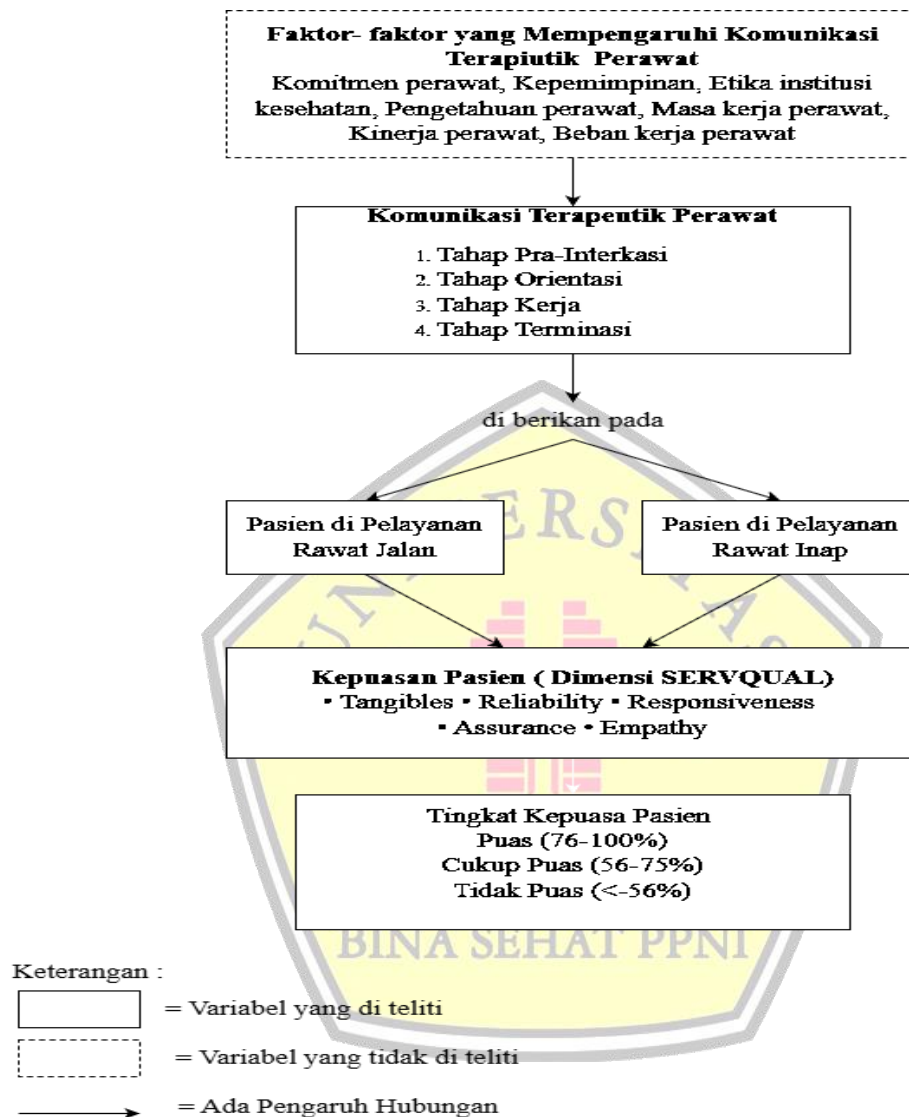
Tabel 2. 1 Jurnal Penelitian Relevan

No	Judul & Peneliti	Desain	Sampel	Instrumen	Analisis	Hasil
1	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RS Robert Wolter Mongisidi Manado (Wahyuni & Lahaja, 2022)	Deskriptif Analitik Cross-Sectional	Accidental Sampling	Kuesioner	Chi-Square	Terdapat hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan ($p = 0,000$)
2	Hubungan Komunikasi	Cross-Sectional	Consecutive Sampling,	Kuesioner tervalidasi	Chi-Square &	Terdapat hubungan

	Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RS Hermina Medan (Gunawan et al., 2025)		100 responden		Regresi Logistik	signifikan ($p < 0,001$; OR = 15,802); fase kerja sebagai determinan dominan
3	Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien dalam Pemberian Obat di RS Rawa Lumbu (Marselita et al., 2023)	Cross-Sectional	Purposive Sampling	Kuesioner	Spearman Rank	Terdapat hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien

2.3 Kerangka Teori

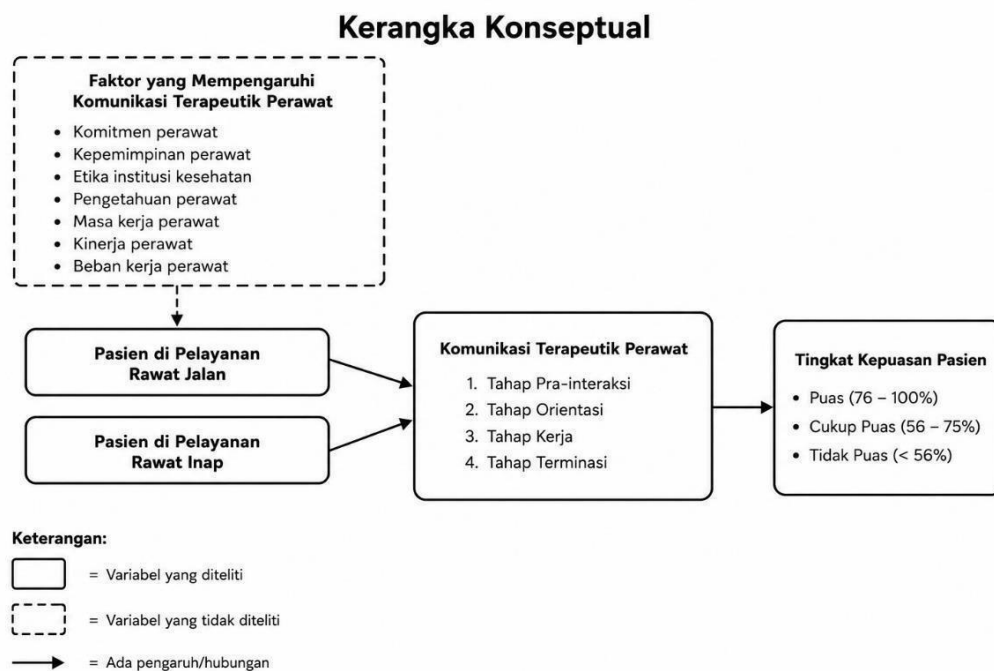
Kerangka teori dalam penelitian ini dibangun berdasarkan konsep kepuasan pasien menurut Pohan (2017) dan Nursalam (2020), serta teori komunikasi terapeutik menurut AIPNI (2021) yang mencakup empat tahap komunikasi terapeutik perawat. Kualitas komunikasi terapeutik perawat pada setiap tahapannya secara langsung memengaruhi persepsi pasien terhadap dimensi-dimensi kepuasan pelayanan, yang pada akhirnya menentukan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Tingkat Kepuasan Pasien tentang Komunikasi Terapeutik Perawat di Pelayanan Puskesmas Prambon Kabupaten Sidoarjo

2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas yang dikomunikasikan dan membentuk teori dalam penelitian ini (Nursalam, 2020). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan satu variabel tunggal, yaitu tingkat kepuasan pasien tentang komunikasi terapeutik perawat di pelayanan rawat jalan Puskesmas Prambon Kabupaten Sidoarjo.



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Tingkat Kepuasan Pasien tentang Komunikasi Terapeutik Perawat di Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Puskesmas Prambon Kabupaten Sidoarjo