



SKRIPSI

**FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKPUASAN KELUARGA PENDERITA DI UGD
PUSKESMAS TANGGUL
KABUPATEN JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan

Oleh:

**Mahmud Nahrowi
Nim : 1611012061**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2018**

SKRIPSI
FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKPUASAN KELUARGA PENDERITA DI UGD
PUSKESMAS TANGGUL
KABUPATEN JEMBER

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN

FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKPUASAN KELUARGA PENDERITA DI UGD
PUSKESMAS TANGGUL
KABUPATEN JEMBER

Mahmud Nahrowi
NIM.1611012061

Artukel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui melakukan penelitian untuk menempuh Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Maret 2018

Pembimbing I

Wahyudi widada S.Kp.M.Ked
NIDN. 0716126703

Pembimbing II

Ns. Mohammad Ali Hamid, S.Kep, M.Kes
NIDN. 0707088101

PENGESAHAN



FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPUASAN KELUARGA PENDERITA DI UGD PUSKESMAS TANGGUL KABUPATEN JEMBER

Mahmud Nahrowi
Nim : 1611012061

Dewan Penguji Skripsi Pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

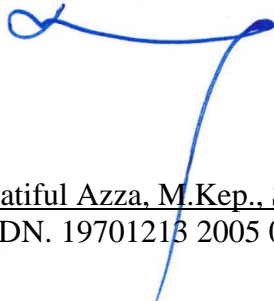
Jember, Maret 2018

Penguji,

- | | | |
|---------------|---|--|
| 1. Ketua | : Ns. Cipto Susilo, S.Pd., S.Kep., M.Kep. NIDN. 0715077001 | (..... ) |
| 2. Penguji I | : Wahyudi Widada, S.Kp,M.Ked. NIDN. 0716126703 | (..... ) |
| 3. Penguji II | : Ns. Mohammad Ali Hamid, S.Kep, M.Kes. NIDN. 0707088101 | (..... ) |

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember



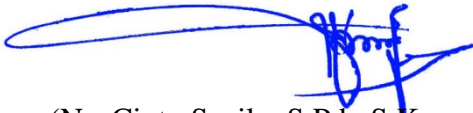
Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 19701213 2005 01 2001

PENGUJI SKRIPSI

Dewan Penguji Ujian Skripsi Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

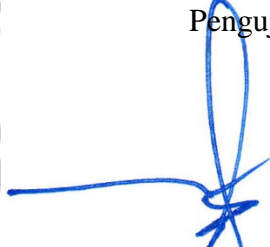
Jember, Maret 2018

Penguji I




(Ns. Cipto Susilo, S.Pd., S.Kep., M.Kep)
NIDN 071507001

Penguji II



(Wahyudi Widada, S.Kp, M.Ked)
NIDN. 0716126703

Penguji III



(Ns. Sasmiyanto, S.Kep, M.Kes)
NIDN. 0707088101

Abstrak

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Skripsi, Februari 2018

Mahmud Nahrowi

FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPUASAN
KELUARGA PENDERITA DIUGD PUSKESMAS TANGGUL KABUPATEN
JEMBER

XII + 66 halaman + 1 bagan + 11 Tabel + 12 Lampiran

Abstrak

Kepuasan pasien bersifat subjektif berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk. Kepuasan pasien dapat berhubungan dengan berbagai aspek diantaranya mutu pelayanan yang diberikan, kecepatan pemberian layanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri. Penelitian ini menggunakan pendekatan korelasional dengan rancangan bagian *cross sectional*, bertujuan mengetahui adakah hubungan faktor dominan yang mempengaruhi ketidakpuasan keluarga pasien di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang dan terdaftar di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember yaitu sejumlah 170 pasien menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 63 responden yang memiliki faktor empati tidak baik sebanyak 34 (54,0%) dan menyatakan puas terdapat hubungan antara faktor empati dengan ketidakpuasan pasien dengan hasil uji korelasi $p = 0,000$ dari nilai $r = 0,0491$ maka $p < 0,05$. Dari 63 responden memiliki komunikasi baik sebanyak 56 (88,9%), dan mayoritas responden menyatakan puas dari hasil penelitian diperoleh $p = 0,127$ dan $r = 0,194$ maka $p > 0,005$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara faktor komunikasi dengan ketidakpuasan. Serta dari 63 responden memiliki faktor biaya baik sebanyak 52 (82,5%) dan dari hasil penelitian di peroleh nilai $p = 0,027$ dan $r = 0,278$ maka $p > 0,05$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara faktor biaya dengan ketidakpuasan. Disarankan kepada puskesmas untuk meningkatkan sarana dan prasarana agar pasien nyaman dan puas.

Kata kunci: Faktor Dominan; tingkat ketidakpuasaan; pasien

Abstrak

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH JEMBER

STUDY PROGRAM S1 NURSING

FACULTY OF HEALTH SCIENCE

Skripsi, February 2018

Mahmud Nahrowi

**DOMINANT FACTORS INFLUENCING THE INFLUENCE OF FAMILY
SUCCESSFUL PATIENTS IN EMERGENCY PUSKESMAS TANGGUL
DISTRICT JEMBER**

XII + 66 Pages + 1bagan + 11 tables + 12 attachments

Abstrak

Patient satisfaction is subjective oriented to the individual and according to the average level of population satisfaction. Patient satisfaction can be related to various aspects such as the quality of services provided, the speed of service delivery, procedures and attitudes provided by the health service providers themselves. This study uses correlational approach with cross sectional section design, aimed to know is there a correlation of dominant factors affecting family's family dissatisfaction in UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember. The population in this study were patients who came and registered in emergency room health center of Tanggul Regency of Jember which is a number of 170 patients using purposive sampling collection is done by using questionnaire. The result of this study found that from 63 respondents who have empathy factor is not good as much as 34 (54,0%) and expressed satisfaction there is relationship between empathy factor with patient dissatisfaction with correlation test result $p = 0,000$ from r value 0,0491 then $p < 0,05$.

From 63 respondents have good communication as many as 56 (88,9%), and majority of respondents express satisfaction from result of research obtained $p = 0,127$ and $r = 0,194$ then $p > 0,005$ can be concluded there is no relation between communication factor with dissatisfaction. And from 63 respondents have good cost factor as much as 52 (82,5%) and from research result obtained p value = 0,027 and $r = 0,278$ then $p > 0,05$ can be concluded there is no relation between cost factor with dissatisfaction. It is suggested to puskesmas to improve facilities and infrastructure so that patient is comfortable and satisfied.

Keywords: Dominant Factor; degree of discontent; patient

Bibliography: (2008-2015)

PENDAHULUAN

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti tertuang dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 tahun 2014 yaitu bahwa “pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem”. Lini utama sebagai jalan masuknya pasien di Puskesmas untuk kemudian dilakukan dan diberikan pertolongan adalah UGD (Musliha, 2010). Salah satu syarat perawat di Unit gawat darurat haruslah yang memiliki kecekatan, keterampilan, dan kesiagaan setiap saat, serta teliti untuk mencegah adanya kecacatan ataupun kematian pada pasien (Hardianti: 2011).

Dalam pelaksanaannya, proses keperawatan tak pernah lepas dari proses interaksi yang terjadi antara perawat dan pasien. Hal ini terjadi karena keperawatan didasarkan pada hubungan merawat dan membantu. Kinerja dan komunikasi merupakan aspek yang paling berkaitan erat dengan perawat karena memiliki intensitas interaksi dengan pasien paling tinggi dibandingkan petugas kesehatan lain. Kedua aspek tersebut

seharusnya menjadi fokus perhatian perawat ketika menolong pasien tapi kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa banyak perawat yang belum menunjukkan sikap-sikap tersebut. Perawat bukan hadir untuk melayani, namun terkesan menyelesaikan tugas saja (Simamora, 2012). Ketidakpuasan pasien diartikan sama dengan keluhan terhadap tempat pelayanan kesehatan, berikut pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya (dokter, perawat, apoteker, administrasi dan lainnya) dan struktur sistem perawatan kesehatan yang meliputi komunikasi, empati, biaya, penampilan fisik, jaminan, keandalan dan tanggapan. Faktor-faktor tersebut sangat mempengaruhi ketidakpuasan dalam pelayanan kesehatan namun Pasien lebih mengharapkan interaksi yang baik, sopan, ramah, nyaman dan biaya yang tidak terlalu mahal pada pelayanan kesehatan.

Pada pelayanan kesehatan, khususnya di Unit Gawat Darurat komunikasi biasanya masih belum berjalan dengan baik dikarenakan pada Unit Gawat Darurat lebih mengutamakan tindakan kegawatdaruratan sehingga dalam pelaksanaan komunikasi sangat kurang. Hal seperti ini yang terkadang membuat pelayanan menjadi terlihat kurang baik, sehingga terkesan perawat tidak bisa merasakan apa yang sedang dirasakan pasiennya. Perawat hanya memprioritaskan kinerja yang baik daripada komunikasi dan empati, padahal

faktanya komunikasi dan rasa empati yang tinggi akan berdampak positif dalam hal pelayanan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara di Puskesmas Tanggul pada Agustus 2017 untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien di UGD Puskesmas Tanggul ditemukan bahwa dari 30 orang pasien yang diwawancarai terdapat 12 orang diantaranya merasa cukup mengerti dengan apa yang disampaikan perawat dan 18 Orang pasien merasa kurang mengerti dengan apa yang disampaikan oleh perawat. Pasien yang kurang mengerti tentang apa yang disampaikan oleh perawat beranggapan bahwa beberapa perawat cara penyampaian atau komunikasinya kurang baik. Hal itu terbukti dengan adanya penurunan jumlah kunjungan. Pada tahun 2016 kunjungan di UGD Puskesmas tanggul sebanyak 13.068 sedangkan pada tahun 2017 hingga bulan Agustus total kunjungan pasien di UGD hanya 4.014.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Rhisa Oviani, pada bulan Juli 2015 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja kepada 25 pasien dengan metode wawancara, 17 pasien mengatakan kurang puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, pasien menyatakan lambatnya penanganan di Instalasi Gawat Darurat dan tidak ada pemberitahuan sebelumnya tentang keterlambatan penanganan medis serta

kurangnya informasi tentang penyakit yang diderita oleh pasien, tindakan medis jarang disertai penjelasan terlebih dahulu. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendra di rumah sakit umum daerah Luwuk kabupaten Banggai tahun 2008 tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan menunjukkan dari 64 responden yang diteliti didapatkan 74,8 % tingkat kepuasan belum sesuai harapan, dimensi loyalitas 75,9 % belum sesuai harapan dan pada dimensi kepuasan 70,5 % belum sesuai harapan (Ramlidullah, 2010).

Tuntutan masyarakat atas pelayanan keperawatan yang semakin meningkat membuat perawat sebagai profesi mempunyai andil dan tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Dalam tataran pelayanan kesehatan dipuskesmas dan di rumah sakit, perawat menjadi kunci keberhasilan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Perawat mempunyai kewajiban yang sangat besar dalam tataran tersebut(Asmuji, 2013). Efektifitas komunikasi dalam meningkatkan tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada perawat sebagai komunikator dan pasien sebagai komunikan. Perawat harus menyadari bahwa berkomunikasi yang baik dalam praktek keperawatan profesional sangat berpengaruh atau membantu pasien dalam proses penyembuhan atau dalam memenuhi kebutuhan dasarnya,

yang pada akhirnya dapat menghasilkan suatu tingkat kepuasan tersendiri bagi pasien (Mandala, 2010). Dalam rangka menjaga kesetiaan pasien, puskesmas yang ingin berkembang atau paling tidak bertahan hidup harus dapat memberikan kepada para pasien berupa jasa pelayanan yang bermutu lebih baik. Pasien merasa tidak puas atau mutu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tersebut kurang baik, maka pasien akan pindah ke pelayanan kesehatan lain yang dapat memberikan pelayanan lebih bermutu dan kepuasan yang jauh lebih baik.

Berdasarkan fenomena yang didapat penulis tertarik untuk melakukan penelitian

tentang faktor dominan yang mempengaruhi ketidakpuasan keluarga penderita di UGD Puskesmas Tanggul.

MATERIAL DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Besar sampel 170 subyek penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu sifat tertentu. Alat pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisa data menggunakan uji statistik *Spearman Rank (Rho)*.

HASIL

A. Data Umum

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Februari 2018 (n=63)

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 32 | 50,8% |
| Perempuan | 31 | 49,2% |
| Total | 63 | 100% |

2. Umur

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Umur Responden di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Februari 2018 (n=63)

| Umur | Frekuensi | Presentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| 15-30 tahun | 15 | 23,8% |
| 35-50 tahun | 42 | 66,7% |
| >55 tahun | 6 | 9,5% |
| total | 63 | 100% |

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Februari 2018 (n=63)

| Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| SD | 10 | 15,9% |
| SMP | 17 | 27,0% |
| SMA | 27 | 42,9% |
| PT | 9 | 14,3% |
| Total | 63 | 100% |

4. Suku

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Suku Responden di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Februari 2018 (n=63)

| Suku | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------|-----------|----------------|
| Madura | 38 | 60,3% |
| Jawa | 25 | 39,7% |
| total | 63 | 100% |

B. Data Khusus

1. Tingkat Ketidakpuasan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Tingkat Ketidakpuasan Responden di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Februari 2018 (n=63)

| Tingkat Kepuasan | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Puas | 50 | 79,4% |
| Sangat Puas | 13 | 20,6% |
| Total | 63 | 100% |

2. Faktor Empati Responden

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Faktor Empati Responden di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Februari 2018 (n=63)

| Faktor Empati | Frekuensi | Presentase |
|---------------|-----------|------------|
| Tidak Baik | 34 | 54.0 |
| Baik | 28 | 44.4 |
| Sangat Baik | 1 | 1.6 |
| total | 63 | 100.0 |

3. Faktor Komunikasi Responden

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Faktor Komunikasi Responden di UGD Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Februari 2018 (n=63)

| Faktor Komunikasi | Frekuensi | Presentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Baik | 56 | 88,9 |
| Sangat Baik | 7 | 11,1 |
| total | 63 | 100.0 |

4. Faktor Biaya Responden

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Faktor Biaya Responden di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Februari 2018 (n=63)

| Faktor Biaya | Frekuensi | Presentase |
|--------------|-----------|------------|
| Tidak baik | 10 | 15.9 |
| Baik | 52 | 82.5 |
| Sangat Baik | 1 | 1.6 |
| total | 63 | 100.0 |

5. Hubungan Faktor Empati dengan Tingkat Kepuasan Responden

Tabel 5.9

Hubungan Faktor Empati dengan Tingkat Kepuasan Responden di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Februari 2018 (n=63)

| Tingkat Kepuasan | Faktor Empati | | | Jumlah | p Value | nilai r |
|------------------|-------------------|------|-------------|--------|---------|---------|
| | Sangat Tidak Baik | Baik | Sangat Baik | | | |
| Puas | 33 | 17 | 0 | 34 | 0,000 | 0,491 |
| Sangat Puas | 1 | 11 | 1 | 28 | | |
| Total | 34 | 28 | 1 | 63 | | |

6. Hubungan Faktor Komunikasi dengan Tingkat Kepuasan Responden

Tabel 5.10

Hubungan Faktor Komunikasi dengan Tingkat Kepuasan Responden di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Februari 2018 (n=63)

| Faktor Komunikasi | Tingkat Kepuasan | | Jumlah | p Value | nilai r |
|-------------------|------------------|-------------|--------|---------|---------|
| | Puas | Sangat Puas | | | |
| Baik | 46 (44.4) | 10 (11.6) | 56 | 0,127 | 0,194 |
| Sangat Baik | 4 (5.6) | 3 (1.4) | 7 | | |
| Total | 50 | 13 | 63 | | |

7. Hubungan Faktor Biaya dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 5.11

Hubungan Faktor Biaya dengan Tingkat Kepuasan Responden di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember Februari 2018 (n=63)

| Tingkat Kepuasan | Tingkat Kepuasan | | Jumlah | p Value | nilai r |
|------------------|------------------|------------|--------|---------|---------|
| | Puas | tidak Puas | | | |
| tidak Baik | 10 (7,9) | 0 (2,1) | 10 | 0,027 | 0,278 |
| Baik | 40 (41,3) | 12 (10,7) | 52 | | |
| tidak Baik | 0 (0,8) | 1 (0,2) | 1 | | |
| Total | 50 | 13 | 63 | | |

8. Hubungan faktor dominan Komunikasi,Empati dan Biaya dengan tingkat kepuasan responden

Tabel 5.12

Tabulasi silang faktor dominan yang mempengaruhi ketidakpuasan keluarga penderita

| Faktor | p Value | Presentase | Koefisien Korelasi |
|------------|---------|------------|--------------------|
| Komunikasi | 0,127 | 19,49% | 0,194 |
| Empati | 0,000 | 49,1% | 0,491 |
| Biaya | 0,027 | 27,8% | 0,278 |

PEMBAHASAN

1. Hubungan Faktor Komunikasi dengan Ketidakpuasan Pasien di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember.

Menurut hasil data pada bab V tidak ada hubungan antara variabel faktor komunikasi dengan ketidakpuasan pasien di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember. Hubungan ini dapat dilihat melalui crosstab tabulasi silang pada tabel 5.10

yang menunjukkan bahwa dari 63 responden memiliki komunikasi baik sebanyak 56 (88,9%), sedangkan dari 63 responden memiliki komunikasi sangat baik sebanyak 7 (11,1%) responden dan dari 63 responden menyatakan puas sebanyak 46 (44,4%) responden.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian diperoleh $p = 0,127$ dan $r = 0,194$. Maka $p > 0,05$ dapat disimpulkan bahwa

Hipotesis penelitian ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara faktor komunikasi dengan ketidakpuasan pasien di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Zakiya (2009) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara faktor komunikasi dengan tingkat ketidakpuasan pasien.

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (nonverbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, maupun berupa gerakan, tindakan atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dimengerti oleh pihak lain, dan pihak lain merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberikan stimulus. Menurut Liliweri (2008), komunikasi dapat diartikan sebagai pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok atau antar kelompok dengan kelompok yang berinteraksi dengan aturan-aturan yang disepakati bersama.

Komunikasi kesehatan merupakan proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Dalam komunikasi kesehatan berbagai peserta yang terlibat dalam proses kesehatan antara dokter,

pasien, perawat, profesional kesehatan, atau orang lain. Pesan khusus dikirim dalam komunikasi kesehatan atau jumlah peserta yang terbatas dengan menggunakan konteks komunikasi antarpribadi sebaliknya menggunakan konteks komunikasi massa dalam rangka mempromosikan kesehatan kepada masyarakat luas yang lebih baik, dan cara yang berbeda adalah upaya meningkatkan keterampilan kemampuan komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005). Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan. Dengan demikian dapat dipahami bahwa komunikasi kesehatan merupakan aplikasi dari konsep dan teori komunikasi dalam transaksi yang berlangsung antar individu/kelompok terhadap isu-isu kesehatan. Tujuan pokok dari

komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

Ada beberapa teori mengenai kepuasan. Teori yang menjelaskan apakah pasien sangat puas, puas, tidak puas adalah teori performansi yang diharapkan (*expectation-performance theory*) yang menyatakan bahwa kepuasan adalah fungsi dari harapan pasien tentang jasa dan performansi yang diterimanya. Jika jasa sesuai dengan harapannya ia akan puas; jika jasa kurang sesuai dengan yang diharap, ia akan merasa tidak puas. Kepuasan atau ketidakpuasan pasien akan meningkat jika ada jarak yang lebar antara harapan dan kenyataan performansi pelayanan. Beberapa pasien cenderung memperkecil kesenjangan dan mereka akan terkurangi rasa ketidakpuasannya (Purnomo, 2012)

Komunikasi kesehatan dengan pasien atau penderita meliputi informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan individu, informasi bagaimana memaksimalkan perawatan dan bagaimana pemberian terapi. Komunikasi kesehatan pada pasien/penderita lebih bersifat terapeutik yang artinya memfasilitasi proses penyembuhan. Menurut (Purwanto dalam Damaiyanti, 2008). Komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga juga harus diperhatikan. Jika ada anggota keluarga yang menderita sakit dan harus menjalani serangkaian terapi dan pengobatan, keseluruhan proses ini harus

diketahui dan dipahami oleh pihak keluarga. Karena yang seringkali terjadi, setiap kali anggota keluarga akan menjalani terapi muncul reaksi emosional dan psikologis tertentu. Jika pihak keluarga tidak memberikan penjelasan informasi yang tepat tentang rangkaian terapi pengobatan yang harus dijalani, besar kemungkinan anggota keluarga yang sakit ini menolak untuk menjalani terapi yang harus dilalui. Menolak dan menghindar dari terapi karena merasa takut dan cemas.

2. Hubungan Faktor Empati dengan Ketidakpuasan Pasien di Puskesmas Tanggul.

Menurut hasil data pada bab V terdapat hubungan antara dua variabel yakni variabel faktor empati dengan variabel ketidakpuasan pasien di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember. Hubungan tersebut bisa dilihat melalui tabulasi silang yang ada pada tabel 5.9 yakni dari 63 responden yang memiliki faktor empati tidak baik sebanyak 34 (54,0%) responden, sedangkan dari 63 responden yang memiliki faktor empati baik sebanyak 28 (44,4%) responden dan dari 63 responden yang memiliki faktor empati sangat baik sebanyak 1 (1,6%) responden serta dari 63 responden puas 33 di IGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember. Hasil yang didapat ini sudah mewakili akan adanya hubungan antar variabel.

Hal ini juga di dukung oleh hasil penelitian setelah dilakukan uji korelasi Rank-Spearman dengan tingkat kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$) mendapatkan hasil uji korelasi p

= 0,000 dari nilai $r = 0,0491$ maka $p < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa Hipotesis penelitian ada hubungan antara variabel faktor empati dengan tingkat ketidakpuasan keluarga pasien di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nugroho (2008) yang menyebutkan adanya hubungan antara tingkat ketidakpuasan dengan dukungan keluarga di Rawat Inap Puskesmas Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yang mana di dapatkan $p \text{ value} = 0,000$ serta kekuatan hubungan di tujukan dengan nilai $r = 0,784$. Karna pada dasarnya memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan asset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahu dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Kepuasan berarti keinginan dan kebutuhan seseorang telah terpenuhi sama sekali. Kepuasan seseorang penerima jasa layanan dapat tercapai apabila kebutuhan, keinginan,

dan harapannya dapat dipenuhi melalui jasa atau produk yang dikonsumsi. Kepuasan pasien bersifat subjektif berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk. Kepuasan pasien dapat berhubungan dengan berbagai aspek diantaranya mutu pelayanan yang diberikan, kecepatan pemberian layanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi layanan kesehatan itu sendiri (Anwar, 1998 dalam Awinda, 2010).

Empati merupakan suatu proses memahami perasaan orang lain dan ikut apa yang orang lain alami. Empati tidak hanya sebatas memasuki dan merasakan apa yang dialami orang lain, tetapi empati yang dimiliki seseorang akan membuatnya mencoba melakukan sesuatu untuk menolong dan menunjukkan kepeduliannya. Dalam berempati, seseorang dalam keadaan sadar seolah-olah masuk ke dalam diri orang lain untuk bisa benar-benar merasakan sebagaimana yang orang lain rasakan. Namun seseorang yang berempati harus mampu mengontrol dirinya sendiri dan tidak kehilangan identitas dirinya sendiri.

Menurut Titchener (1915, dalam Taufik 2012) empati akan membantu seseorang dalam memahami fenomena-fenomena yang membingungkan, karena ketika seseorang berempati dia sedang melakukan diskusi dengan dirinya sendiri, antara dirinya dengan orang lain, dan antara dirinya dengan

lingkungannya. Proses diskusi ini yang pada akhirnya menempatkan kita dalam alam keasadaran, yaitu kesadaran akan kondisi kita, kondisi orang lain, dan situasi di sekitar kita. Bohart & Greenberg (2002, dalam Howe, 2015) mengatakan empati merupakan suatu proses dalam melakukan simbolisasi terhadap pengalaman pribadi secara sadar yang didukung oleh respon empatik yang ada dalam dirinya. Kemampuan untuk mengungkapkan sebuah pengalaman yang sebelumnya tersirat menjadi suatu gambaran yang jelas, sehingga memberikan kemudahan untuk memahami apa yang sedang dialami oleh orang lain. Hal ini dengan sendirinya akan memberikan kejelasan dan ketenangan dari kebingungan yang ada sebelumnya.

Dalam perspektif behaviourisme, para teoretikus menghubungkan empati dengan perilaku menolong. Hal ini didasari oleh teori *classical conditioning* oleh Ivan Pavlov, yaitu perilaku menolong sebagai hasil dari pembelajaran sosial, yang kemudian dikembangkan ke dalam tiga bagian, yaitu pembiasaan, orangtua melatih dan membiasakan agar anak-anaknya senantiasa memberikan pertolongan pada orang lain; keteladanan, orangtua memberikan contoh kepada anak-anaknya untuk memberikan pertolongan agar anak-anaknya dapat meneladani perilaku orangtuanya; dan pemahaman, individu memahami apa yang dirasakan dan dipikirkan orang lain yang

membutuhkan pertolongan. Hasil pemahaman yang muncul sebagai dasar dalam perilaku menolong merupakan level tertinggi dalam pembelajaran sosial. Karena perilaku menolong bisa muncul dari hasil pemahaman dan kesadaran diri sendiri atas kondisi orang lain. Hasil pemahaman ini membawa individu untuk berempati yang kemudian akan menimbulkan keinginan untuk memberikan pertolongan pada orang lain.

Sosialisasi, merupakan kemampuan individu untuk dapat mengenal dan berinteraksi secara baik dalam lingkungan tertentu dan memperoleh nilai-nilai yang sesuai dengan lingkungannya tersebut. Dengan adanya sosialisasi ini akan memungkinkan seseorang dapat merasakan emosi yang berbeda-beda dari banyak orang disekitarnya, dan kemudian akan mengarahkan seseorang untuk mampu melihat keadaan orang lain dan berpikir Perkembangan kognitif, yaitu kemampuan individu untuk menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa. Sebelumnya telah dikatakan bahwa setiap manusia sejak dilahirkan telah memiliki perasaan empati dan empati akan terus berkembang bersamaan dengan perkembangan kognitif, yang kemudian akan sampai pada yang disebut kematangan kognitif, sehingga seseorang dapat melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain dan hal inilah yang menunjukkan seseorang mampu berempati.

tentang orang lain dari pengalaman bersosialisasinya.

3. Hubungan Faktor Biaya dengan Ketidapuasan Pasien di UGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember

Menurut hasil data yang terdapat pada bab V menunjukkan hasil penelitian setelah dilakukan uji korelasi Rank-Spearman dengan tingkat kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$) mendapatkan hasil uji korelasi $p = 0,027$ dan $r = 0,278$. Maka $p > 0,05$ dapat disimpulkan Hipotesis penelitian di tolak yang artinya tidak ada hubungan antara variabel biaya dengan ketidapuasan pasien di IGD Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember. Hal ini berlawanan dengan teori yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara faktor biaya dengan tingkat ketidapuasan pasien Nugroho (2008).

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut. Menurut, Lusa (2007), biaya dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin, dan sebagainya. Selain itu, efisiensi dan efektivitas biaya, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan juga menjadi pertimbangan dalam menetapkan biaya perawatan.

pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Biaya juga dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran 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 psikhis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.

Sejumlah peneliti berpendapat bahwa setiap orang menganalisis pertukaran antara dirinya (A) dengan pihak lain (B) guna menentukan sejauh mana pertukaran tersebut adil atau fair. *Equity theory* beranggapan bahwa orang menganalisis rasio input dan hasilnya dengan rasio input dan hasil mitra pertukarannya. Jika orang merasa bahwa rasionya *unfavorable* dibandingkan lainnya dalam pertukaran

tersebut, orang cenderung akan merasakan adanya ketidakadilan. Berdasarkan *Equity theory*, perasaan tidak puas disebabkan keyakinan bahwa norma sosial telah dilanggar. Dalam teori ini, berlaku norma yang menegaskan bahwa setiap pihak dalam pertukaran harus mendapatkan perlakuan adil dan fair.

Dalam teori ekonomi, dasar yang digunakan oleh seorang konsumen dalam melakukan alokasi sumber daya yang langka adalah kondisi dimana perbandingan antara kegunaan marginal (*marginal utility*) dan harga masing masing produk akan menjadi sama. Dalam pasar yang tidak didiferensiasi, semua konsumen akan membayar harga yang sama, dan individu yang sebenarnya bersedia membayar harga lebih tinggi akan meraih manfaat subjektif (disebut sebagai surplus konsumen).

Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.

KESIMPULAN

1. Faktor Komunikasi Responden terhadap Ketidakpuasan di UGD Puskesmas Tanggul Sebanyak 0,194 responden 19,94%.
2. Faktor Empati Responden terhadap Ketidakpuasan di UGD Puskesmas Tanggul Sebanyak 0,491 responden 49,1%.
3. Faktor Biaya Responden terhadap Ketidakpuasan di UGD

Puskesmas Tanggul Sebanyak 0,278 responden 27,8%.

4. Faktor yang paling dominan mempengaruhi tingkat ketidakpuasan di UGD Puskesmas Tanggul adalah Faktor Empati sebanyak 0,491 responden 49,1%.

A. Saran

1. Bagi Puskesmas

Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Tanggul agar bisa lebih baik lagi dari sebelumnya, sehingga akan tercipta kenyamanan dan kepuasan atas ketersediaan sarana dan prasarana yang telah diberikan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi para peneliti selanjutnya, dapat mengidentifikasi faktor faktor lain yang bisa mempengaruhi tingkat ketidakpuasan dengan variabel yang berbeda.

3. Bagi Peneliti

Dengan kesadaran penuh hendaknya peneliti menyempurnakan dalam hal penulisan sesuai dengan ejaan agar pembaca lebih dapat memahami isi penelitian ini, terlebih dapat sebagai acuan peneliti dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA.

- Aprilia, E., H., 2008, *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen*, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Darsono, P. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia Abad 21*. Jakarta: Nusantara Consulting

- Hasibuan MSP. 2010. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Cetakan Kelima. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hasan Ali, 2013, *Marketing dan Kasus-kasus Pilihan*, Penerbit Center for Academic Publishing Service, Yogyakarta.
- Kotler, phillip dan Kevin Lane Keller, (2007). *Manajemen pemasaran. Edisi kedua belas*. Jakarta
- Muninjaya, Gde A.A. 2011. *Manajemen Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Munawaroh, Siti . (2011). *Analisis hubungan karakteristik dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien di RSUD Dr. Sutomo Ponorogo 6 Juni, 2014*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nawawi, Hadari. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Nooria, Widoningsing. 2015. *Pengaruh Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan di RSUD Saras Husada Purworejo*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan*. Edisi kedua. Surabaya: Salemba Medika
- Rezky. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RS. Zahira, Depok, Tahun 2010*. Tesis Program FKM-UI. Jakarta
- Sitorus, R., & Yulia.(2006). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit*. Jakarta: EGC
- Sangadji, E., & Sopiah.(2013). *Perilaku konsumen; pendekatan praktis disertai himpunan jurnal penelitian*. Yogyakarta: Andi.
- Sudarni, Dwi.(2009). *Hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan terhadap mutu layanan rawat inap di BRSUD Waled Kabupaten Cirebon*. 6 Juni, 2014.
- Suryani. 2009. *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Suryani.2005.*Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2011). *Statistik Non Parametris*. Bandung: Alfabeta
- Sibagariang, Julianie, Rismalinda, & Nurzannah. (2010). *Buku Saku Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Tjiptono , Anastasia Dian, 2011, *Servis Management*, Andi, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandi, (2005). *Total Quality Service*. Yogyakarta : ANDI

- Taufik, DR, (2012), Psikologi Sosial,
Malang : Rajawali pers
- Tjiptono, Fandy, (2009), *Strategi Pemasaran, Edisi kedua Cetakan ketujuh* : Penerbit Andi, Yogyakarta
- Wiku, A. 2005. *Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan dan Lingkungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon*. Jurnal Makara Kesehatan Vol. 9. No 1. Juni 2005
- Wijono, Djoko. 2008. *Paradigma dan Meotodologi Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Prima Erlangga

