

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesan terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapan. Kepuasan merupakan respon (umpan balik) seseorang atas produk atau jasa yang diterima. Ketika seseorang sakit dan datang kerumah sakit, membawa sejumlah harapan-harapan setelah pulang. Jika kinerja yang diterima selama di rumah sakit berada dibawah harapan pelanggan “tidak puas”, sebaliknya bila memenuhi harapan pelanggan menjadi “puas”. Bila kesan kerja itu melebihi harapan pelanggan mejadi ”amat puas” atau senang. Kepuasan adalah perasan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Nursalam, 2012).

Menururt pendapat Purwanto (2009) kepuasan merupakan evaluasi purna-beli dimana *alternative* yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) yang sama atau melampaui harapan pelanggan. Pengalaman-pengalaman ini mempengaruhi sikap dan persepsi masyarakat terhadap rumah sakit tersebut, termasuk keputusan-keputusan yang diambil untuk memeriksakan diri dan keluarganya bila sakit.

Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2011).

2. Indikator Kepuasan Pasien

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai penilaian pasca konsumsi, bahwa suatu produk yang dipilih dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk pembelian ulang produk yang sama. Pengertian produk mencakup barang, jasa, atau campuran antara barang dan jasa. Produk rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2010). Supardi (2008) mengatakan model kepuasan yang *komprehensif* dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian sebagai berikut :

- a. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat. Dalam pelayanan rumah sakit adalah lama waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan tenaga kesehatan.

- b. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat. Dalam pelayanan rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.
- c. *Assurance* (jaminan) yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dipercaya. Dalam pelayanan rumah sakit adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.
- d. *Empathy* (empati) yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam pelayanan rumah sakit adalah keramahan petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan keluarga/temannya.
- e. *Tangible* (bukti langsung), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien. Dalam pelayanan rumah sakit adalah kebersihan ruangan pengobatan dan toilet.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien menurut Pohan (2011) terdiri dari :

a. Karakteristik Produk

Produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit

meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

b. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih, dan memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit, kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, *support*, seberapa tanggap dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi. Pelayanan keperawatan yang dimaksud seperti komunikasi perawat, keterampilan, pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

d. Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan klien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit maupun pusat jasa kesehatan lainnya. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

e. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan klien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

f. *Image*

Citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.

g. *Desain visual*

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan rumah sakit dan kepuasan pasien atau konsumen. Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain.

h. Suasana

Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, aman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhan dan akan menimbulkan penilaian positif bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

i. Komunikasi

Komunikasi memegang peran penting karena pelayanan kesehatan penting adalah *high personal contact*. Pada dasarnya komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan adalah untuk mendukung proses kesembuhan pasiennya. Hal ini dilakukan dengan memberikan rasa tenang, nyaman, dan dukungan kepada pasien. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan

harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya. Melalui komunikasi diharapkan terjadi perubahan dalam diri pasien.

4. Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Purwanto (2009) aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pada pasien adalah sebagai berikut :

- a. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang ke rumah sakit.
- b. Kualitas perawatan yang telah diterima pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
- c. Prosedur administrasi berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai dari awal masuk sampai keluarnya dari rumah sakit.

Fasilitas-fasilitas yang disediakan rumah sakit yaitu fasilitas ruang inap, kualitas makanan atau kios-kios penjual makanan yang terjamin kesehatannya, privasi dan jam kunjungan pasien.

B. Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan membangun hubungan antar sesama manusia melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan

tingkah laku orang lain serta mengubah sikap dan tingkah laku tersebut (Suryani, 2011). Selain itu Mundakir (2011) mendefinisikan bahwa komunikasi adalah proses yang simbol verbal dan non verbal dikirimkan, diterima dan diberi arti. Dari definisi tersebut secara umum dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan proses pengiriman dan pertukaran (stimulus, signal simbol, informasi) baik dalam bentuk verbal maupun non verbal dari pengirim ke penerima pesan dengan tujuan adanya perubahan (baik dalam aspek kognitif, efektif maupun psikomotor).

2. Komponen Komunikasi

Menurut seorang ahli komunikasi Suryani (2011) komunikasi terdiri dari lima komponen yaitu :

a. Komunikator

Komunikator adalah orang yang memperkarsai adanya komunikasi.

b. Komunikan

Komunikan adalah orang yang menjadi objek komunikasi, pihak yang menerima berita atau pesan dari komunikator.

c. Pesan

Pesan segala sesuatu yang akan disampaikan. Pesan dapat berupa ide, pendapat, pikiran, dan saran.

d. Media

Media adalah sarana yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan pada pihak lain.

e. Efek

Efek atau akibat atau dampak adalah hasil dari komunikasi, hasilnya adalah perubahan pada diri sasaran.

3. Tujuan Komunikasi

Menurut Mundakir (2011) menyebutkan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat bertujuan agar pelayanan keperawatan yang diberikan dapat berjalan efektif. Kemampuan komunikasi yang efektif ini merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh perawat profesional.

4. Fungsi Komunikasi

Menurut Mundakir (2011) komunikasi merupakan aktifitas yang tidak dapat dipisahkan dengan para perawat. Pelaksanaan komunikasi yang baik sangat bermanfaat dalam keberhasilan perawat melaksanakan tugasnya. Secara umum komunikasi berfungsi sebagai media informasi, pendidikan, himbauan atau ajakan dan hiburan bagi klien. Beberapa fungsi komunikasi tersebut adalah antara lain :

- a. Informasi, pengumpulan, penyimpanan, pemrosesan, penyebaran berita, data, gambar, fakta, pesan, opini, dan komentar yang dibutuhkan agar dapat dimengerti dan beraksi secara jelas terhadap kondisi lingkungan dan orang lain dapat mengambil keputusan yang tepat.
- b. Sosialisasi, dengan komunikasi, sesuatu yang disampaikan dapat disebarluaskan kemasyarakat luas.
- c. Motivasi, proses komunikasi yang dilakukan secara persuasi dan *argumentative* dapat berfungsi sebagai penggerak semangat, pendorong

bagi seseorang untuk melakukan sesuatu yang yang diinginkan komunikator.

- d. Perdebatan dan diskusi, sesuatu permasalahan yang masih kontraversional atau polimek dalam hubungan dengan masalah-masalah publik dapat dibahas dan diselesaikan dengan menggunakan komunikasi yang instens baik melalui debat maupun diskusi.
- e. Pendidikan, proses pengalihan (*transformasi*) ilmu pengetahuan dan teknologi untuk mendorong perkembangan intelektual, pembentukan watak, serta membentuk keterampilan dan kemahiran dapat dilakukan melalui komunikasi yang baik dan efektif.
- f. Memajukan kehidupan, contoh dan fungsi komunikasi ini adalah menyebarkan kebudayaan dan seni dengan maksud melestarikan warisan masa lalu, membuat *leaflet*, *booklet* atau sejenisnya yang berisi tentang bagai mana hidup sehat, membangun imajinasi dan mendorong kreatifitas dan kebutuhan estetika dan lain-lain.
- g. Hiburan, dunia entertainment telah banyak muncul dari produk komunikasi, misalnya lawak, menyanyi, drama, sastra, seni, dan lain-lain.
- h. Integrasi, adanya kesempatan untuk memperoleh berbagai informasi dan pesan yang diperlukan dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap, berperilaku dan berpola pikir serta sebagai sarana untuk menghargai dan memahami pandangan orang lain dapat diperoleh dari komunikasi yang dilakukan.

Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditujukaan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik (Suryani, 2011).

C. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Oleh karena itu komunikasi terapeutik memegang peranan penting memecahkan masalah yang dihadapi pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi proposional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien pada komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi untuk personal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan pasien. Menurut Purwanto (2009) komunikasi terapeutik merupakan bentuk keterampilan dasar untuk melakukan wawancara dan penyuluhan dalam artian wawancara digunakan pada saat petugas kesehatan melakukan pengkajian memberi penyuluhan kesehatan dan perencanaan perawatan.

Sedangkan menurut Suryani (2011) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Selanjutnya menurut Stuart (2008) komunikasi terapeutik adalah merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hal ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut suryati (2009) komunikasi bertujuan untuk mengembangkan diri pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi :

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan kesadaran dan penghargaan diri. Membantu pasien menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran mempertahankan egonya. Pasien yang menderita penyakit kronis umumnya mengalami perubahan dalam dirinya, ia tidak mampu menerima dirinya, mengalami gangguan gambaran diri, penurunan harga diri, merasa tidak berarti dan pada akhirnya merasa putus asa dan depresi.
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak *superfisial* dan saling bergantung pada orang lain dan mandiri dengan komunikasi yang terbuka, Jujur dan menerima pasien apa adanya, perawat akan meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling

percaya (Hibdon, 2000). Abraham dan Shaley (1997) mengemukakan bahwa hubungan yang mendalam yang digunakan dalam proses interaksi antara perawat dan pasien merupakan area untuk mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah dan meningkatkan kemampuan coping.

- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta tujuan yang realistis. Taylor, Lillis dan LeMone (1997) mengemukakan bahwa individu yang merasa kenyataan dirinya mendekati ideal diri mempunyai harga diri yang tinggi sedangkan individu yang merasa dirinya jauh dari ideal dirinya akan merasa rendah diri.
- d. Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai percaya diri dan mengalami harga diri rendah.

Pada umumnya tujuan terapeutik adalah untuk membina hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, dalam membantu mengurangi beban perasaan dan pikiran yang diderita pasien, demi kesembuhan pasien itu sendiri.

3. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2011) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik adalah sebagai berikut :

- a. Hubungan perawat dengan pasien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Didasarkan pada prinsip “*humanity of nurse and clients*” didalamnya terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku untuk memperbaiki perilaku pasien.
- b. Prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal *de vito* yaitu keterbukaan, empati, sifat mendukung, sifat positif dan kesetaraan.
- c. Kualitas hubungan perawat pasien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (*human*).
- d. Perawat menggunakan dirinya dengan teknik pendekatan yang khusus untuk memberi pengertian dan merubah perilaku pasien.
- e. Perawat harus menghargai keunikan pasien. Karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat latar belakang.
- f. Komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
- g. *Trust* harus dicapai terlebih dahulu sebelum identifikasi masalah dan alternatif *problem solving*.
- h. *Trust* adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

4. Karakteristik *Helper* Yang Memfasilitasi Tumbuhnya Hubungan Terapeutik

Beberapa karakteristik dari seorang perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik.

Karakteristik tersebut antara lain :

- a) Kejujuran (*trustworthy*), kejujuran adalah modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya. Pasien hanya akan terbuka dan jujur pula dalam memberikan informasi yang benar hanya bila yakin bahwa perawat dapat dipercaya.
- b) Tidak membingungkan dan cukup *ekspresif*, dalam komunikasi hendaknya perawat menggunakan kata-kata yang dapat di mengerti oleh pasien. Komunikasi non verbal harus mendukung komunikasi verbal yang disampaikan. Ketidaksesuaian dapat menyebabkan pasien menjadi bingung.
- c) Bersifat positif dapat ditunjukkan dengan sifat yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap pasien. Inti dari yang hubungan terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang empati dan sifat positif.
- d) Empati bukan simpati, sifat empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sifat ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang disarankan dan dipikirkan oleh pasien. Dengan empati seorang perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah bagi pasien, karena meskipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan pasiennya, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut sehingga perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi pasien secara obyektif. Sifat simpati

membuat perawat tidak mampu melihat permasalahan secara objektif karena dia terlibat secara emosional dan terlarut didalamnya.

- e) Mampu melihat permasalahan pasien dari kacamata pasien. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada pasien. Taylor dkk (1997) dalam Suryani (2011) Untuk itu agar dapat membantu memecahkan masalah pasien perawat harus memandang permasalahan tersebut dari sudut pandang pasien. Untuk itu perawat harus menggunakan teknik *active listening* dan kesabaran dalam mendengarkan ungkapan pasien. Jika perawat menyimpulkan secara tergesa-gesa dengan tidak menyimak secara keseluruhan ungkapan pasien akibatnya fatal, karena dapat saja diagnosa yang dirumuskan perawat tidak sesuai dengan masalah pasien dan akibatnya tindakan yang diberikan dapat tidak membantu bahkan merusak pasien.
- f) Menerima pasien apa adanya. Jika seseorang diterima dengan tulus, seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan intim terapeutik. Memberikan penilaian atau kritik pasien berdasarkan nilai-nilai yang diyakini perawat menunjukkan bahwa perawat tidak menerima pasien apa adanya.
- g) Sensitif terhadap perasaan pasien. Tanpa kemampuan ini hubungan terapeutik sulit terjalin dengan baik, karena jika tidak sensitif perawat dapat saja melakukan pelanggaran batas, privasi dan menyinggung perasaan pasien.

- h) Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu pasien ataupun diri perawat sendiri. Seseorang yang selalu menyesali tentang apa yang telah terjadi pada masa lalunya tidak akan mampu berbuat yang terbaik hari ini. Sangat sulit bagi perawat untuk membantu pasien, jika ia sendiri memiliki segudang masalah dan ketidakpuasan dalam hidupnya.

5. Proses Komunikasi Terapeutik

Menurut Depkes (2010) komunikasi terapeutik merupakan suatu proses yang mempunyai unsur sebagai berikut :

a. Pengirim pesan

Perawat merupakan sumber pesan atau komunikator bagi pasien.

b. Bahasa isyarat (*coding*)

Pesan atau berita yang disampaikan oleh perawat melalui pembicaraan, gerakan anggota badan dan sebagainya.

c. Media

Media atau sarana yang digunakan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien, biasanya menggunakan panca indra.

d. Mengartikan bahasa isyarat

Setelah pesan diterima melalui indra (telinga, mata dan seterusnya) maka sipenerima pesan harus dapat mengartikan simbol dan bentuk pesan yang dimaksud.

e. Penerima pesan

Dalam proses keperawatan pasien merupakan penerima pesan atau komunikan

f. Balikan (*feed back*)

Feed back adalah umpan balik atau tanggapan dan merupakan respon pasien terhadap pesan yang disampaikan perawat.

g. Gangguan

Gangguan adalah hal yang merintangangi atau menghambat komunikasi dan yang merusak atau memecahkan konsentrasi perhatian sehingga penerima salah menafsirkan.

6. Keberhasilan Komunikasi Terapeutik

Sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya, bahwa komunikasi disusun oleh beberapa elemen yang membentuk sebuah *frame* komunikasi yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu peristiwa komunikasi tersebut yaitu komunikator, pesan dan komunikan. Maka untuk mencapai keberhasilan komunikasi dalam hubungan perawat dan pasien, *kredibilitas* perawat sebagai komunikator akan menerima keberhasilan hubungan yang terapeutik. Untuk menguatkan *kredibilitas* komunikator (perawat), selain karakteristik yang diungkapkan oleh roger di atas, diperkenalkan pula karakter kuat dari dalam diri perawat yang harus tersimpan dalam alam bawah sadarnya. Karakteristik tersebut antara lain adalah :

- a. Memiliki kesadaran diri tinggi.
- b. Mampu melakukan klarifikasi nilai.
- c. Mampu mengeksplorasi perasaan.
- d. Mampu untuk menjadi model peran.

- e. Motivasi *altruistik*.
- f. Rasa tanggung jawab dan etik

Menurut effendy (2009) mengatakan elemen pesan yang dapat menentukan keberhasilan komunikasi, juga harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Pesan harus direncanakan.
- b. Pesan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti kedua belah pihak
- c. Pesan itu harus menarik minat dan kebutuhan pribadi penerima.
- d. Pesan harus berisi hal-hal yang mudah dipahami.
- e. Pesan yang disampaikan tidak samar-samar.

Hal-hal yang dapat menjadi kendali dalam mencapai tujuan ini kadang muncul dari perawat itu sendiri, diantaranya adalah :

- a. Tingkah laku perawat

Di rumah sakit pemerintah maupun swasta, perawat memegang peranan penting baik tingkah laku, gerak-gerik perawat selalu dinilai oleh masyarakat. Bahkan sering juga surat kabar memuat berita-berita tentang perawat rumah sakit. Bertindak yang tidak sebenarnya. Dipandang oleh pasien sebagai perawat judes, jahat dan sebagainya.

- b. Perawatan yang berorientasi rumah sakit

Pelaksanaan perawatan difokuskan pada penyakit yang diderita pasien semata, sedangkan psikososial kurang mendapat perhatian. Tujuan pelaksanaan perawatan yang sebenarnya yaitu manusia seutuhnya yang meliputi bio, psiko dan sosial.

- c. Perawat kurang tanggap terhadap kebutuhan, keluhan-keluhan serta kurang memperhatikan apa yang dirasakan oleh pasien sehingga menghambat hubungan baik.

7. Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2011) teknik-teknik komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut :

a. Bertanya

Bertanya (*questioning*) merupakan teknik yang dapat mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya, teknik ini sering digunakan pada tahap orientasi.

b. Mendengarkan

Mendengarkan (*listening*) merupakan dasar utama dalam komunikasi terapeutik (Keliat, 2011). Mendengarkan adalah proses aktif dan penerimaan informasi serta penelaahan reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima (Suryani, 2011). Keterampilan mendengarkan penuh perhatian adalah dengan :

- 1) Pandang pasien ketika sedang bicara.
- 2) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
- 3) Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan.
- 4) Hindarkan gerakan yang tidak perlu.

- 5) Anggukan kepala jika pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.
- 6) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.
- 7) Mengikuti sertakan secara verbal.

c. Mengulang

Mengulang (*restaring*) yaitu mengulang pokok yang diungkapkan pasien maksudnya adalah mengulang pokok pikiran yang diungkapkan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri.

d. Klarifikasi

Klarifikasi (*clarification*) adalah penjelasan kembali ide atau pikiran pasien yang tidak jelas atau meminta pasien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya.

e. Refleksi

Refleksi (*refektion*) adalah mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan dan isi pembicaraan kepada pasien. Hal ini digunakan untuk memvalidasi pengertian perawat tentang apa yang diucapkan pasien dan menekankan empati, minat, dan penghargaan terhadap pasien.

f. Memfokuskan

Memfokuskan (*focusing*) bertujuan memberi kesempatan kepada pasien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi pasien pada pencapaian tujuan.

g. Diam

Teknik diam (*silence*) digunakan untuk memberikan kesempatan pada pasien sebelum menjawab pertanyaan perawat. Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk merorganisasi pikiran masing-masing.

h. Memberikan informasi

Memberikan tambahan informasi (*informing*) merupakan tindakan penyuluhan kesehatan pasien. Teknik ini sangat membantu dalam mengajarkan kesehatan atau pendidikan pada pasien tentang aspek-aspek yang relevan.

i. Menyimpulkan

Menyimpulkan (*summerizing*) adalah teknik komunikasi yang membantu pasien mengeksplorasi poin penting dari interaksi perawat pasien.

j. Mengubah cara pandang

Teknik cara pandang (*refarming*) ini digunakan untuk memberikan cara pandang lain sehingga pasien tidak melihat sesuatu atau masalah dari aspek negatifnya saja.

k. Eksplorasi

Bertujuan untuk mencari atau menggali lebih jauh atau lebih dalam masalah yang dialami pasien supaya masalah tersebut bisa diatasi.

l. Membagi persepsi

Adalah meminta pendapat pasien tentang perawat rasakan atau pikirkan.

m. Mengidentifikasi tema

Perawat harus tanggap terhadap cerita yang disampaikan pasien dan harus mampu menangkap tema dari seluruh pembicaraan tersebut.

n. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan.

Teknik ini menganjurkan pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa pasien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

o. Humor

Humor bisa mempunyai beberapa fungsi dalam hubungan komunikasi terapeutik. Menurut Nightingale, F dalam Anonymous (1999) dalam Suryani (2011) humor dapat meningkatkan kesadaran mental dan kreatifitas, serta menurunkan tekanan darah dan nadi. Humor juga bisa membuat suasana menjadi lebih santai dan rileks. Dalam beberapa kondisi humor mungkin bisa dilakukan :

- 1) Pada saat pasien mengalami kecemasan ringan sampai sedang menurunkan kecemasan pasien.
- 2) Jika relevan dan konsisten dengan sosial budaya pasien.
- 3) Membantu pasien mengatasi masalah lebih efektif.
- 4) Memberikan pujian (*reinforcement*).

8. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Stuart & Sundeen (2008) membagi tahapan interaksi komunikasi terapeutik menjadi 4 tahapan, adapun tahapannya sebagai berikut :

- a. *Pre interaksi*, tugas perawat pada tahap *pre interaksi* yaitu :
 - 1) Mendapat informasi tentang klien
 - 2) Mencari literatur berhubungan dengan masalah klien
 - 3) Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri
 - 4) Menganalisa kekuatan dan kelemahan *professional*
 - 5) Membuat rencana pertemuan dengan klien
 - 6) Tipe spesifik data yang akan dicari
 - 7) Metode yang tepat untuk kegiatan
 - 8) Setting ruangan/waktu yang tepat
- b. *Orientasi/perkenalan*, tugas perawat pada tahap *orientasi* yaitu :
 - 1) Membangun iklim kepercayaan
 - 2) Memformulasikan kontrak dengan klien
 - 3) Melakukan kontrak dengan klien
 - 4) komponen kontrak (nama perawat, peran yang diharapkan dari perawat & klien, tujuan, kerahasiaan, harapan, topik kegiatan, interaksi).
- c. *Kerja*, tugas perawat pada tahap kerja yaitu :
 - 1) Mendorong ekspresi terbuka perasaan klien
 - 2) Membuat klien menyadari inkonsistensi dalam tingkah laku/pemikiran yang berhubungan dengan pemahaman diri.

d. *Terminasi*

- 2) Menghentikan interaksinya dengan klien
- 3) Mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik secara kognitif, afektif dan psikomotor
- 4) Merencanakan tindak lanjut
- 5) Mengakhiri *terminasi* dengan cara yang baik.

Tahapan komunikasi terapeutik menurut Effendy (2009) sebagai berikut :

- a. Tahap awal atau tahap orientasi pada tahap ini antara petugas dan pasien terjadi kontak dan pada tahap ini penampilan fisik begitu penting karena dimensi fisik paling terbuka untuk diamati. Kualitas-kualitas lain seperti sifat bersahabat kehangatan, keterbukaan dan dinamisme juga terungkap. Yang dapat dilakukan pada terapi ini menurut Purwanto ialah pengenalan, mengidentifikasi masalah dan mengukur tingkat kecemasan diri pasien.
- b. Tahap lanjutan adalah tahap pengenalan lebih jauh, dilakukan untuk meningkatkan sikap penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada, komunikasi pada tahap ini mengikatkan pada diri kita untuk lebih mengenal orang lain dan juga mengungkapkan diri kita. Pada tahap ini termasuk pada tahap persahabatan yang menghendaki agar kedua pihak harus merasa mempunyai kedudukan yang sama, dalam artian ada keseimbangan dan kesejajaran kedudukan.
- c. Tahapan terminasi ini terjadi pengikatan antar pribadi yang lebih jauh, merupakan fase persiapan mental untuk membuat perencanaan tentang kesimpulan perawatan yang didapat dan mempertahankan batas hubungan

yang ditentukan, yang diukur antara lain mengantisipasi masalah yang akan timbul karena pada tahap ini merupakan tahap persiapan mental atas rencana pengobatan, melakukan peningkatan komunikasi untuk mengurangi ketergantungan pasien pada petugas. Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan antara petugas dengan klien.

D. Penelitian Terkait

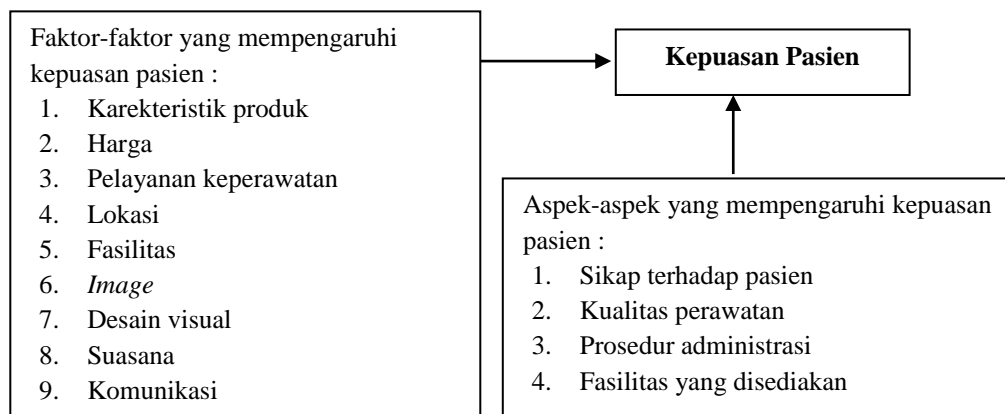
Beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini antara lain, hasil penelitian Eni, dkk (2014) dengan judul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang, didapatkan hasil *p-value* 0,007 yang berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan. Selanjutnya hasil penelitian Marlina, dkk (2014) dengan judul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di rawat inap bedah RSI Ibnu Sina Bukit Tinggi, didapatkan hasil *p-value* 0,040 yang berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Dan hasil penelitian Sofyan, dkk (2015) dengan judul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Pringgodani RSU Rajawali Citra Bantul Yogyakarta, didapatkan hasil *p-value* 0,003 yang berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

E. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka kerja penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan

dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Dari teori yang telah diuraikan di atas, peneliti membuat kerangka teori penelitian sebagai berikut :

Gambar 2.1 Kerangka Teori

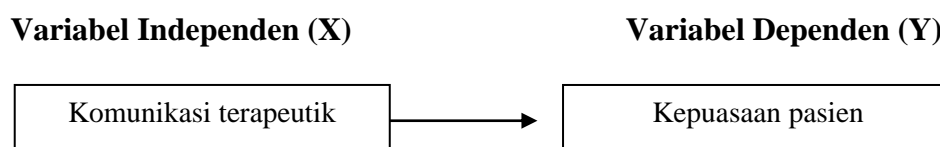


Sumber : Modifikasi dari Moison, Walter dan White dalam Pohan (2011), Purwanto (2009)

F. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka kerja penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan kerangka teori yang dikemukakan sebelumnya, maka dapat ditarik suatu kerangka kerja hubungan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan kepuasan pasien JKN-KIS di Klinik Dira Medika Bandar Lampung tahun 2017, dengan variabel yang diteliti dibatasi pada :

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



G. Hipotesis Penelitian

Menurut Hidayat (2008) hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan kepuasan pasien JKN-KIS di Klinik Dira Medika Bandar Lampung Tahun 2017.