

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien**

Menurut Rahayu (2013) menyatakan bahwa kepuasan pasien tergantung pada 3 hal yaitu jenis kelamin, pendidikan dan lama pasien dirawat. Persepsi kepuasan antara wanita dan laki-laki relatif sama, namun responden wanita menyatakan lebih puas dibandingkan responden laki-laki, namun tidak ada penjelasan pengaruh jenis kelamin terhadap kepuasan. Selain itu, pasien yg berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari pada kelompok yang berpendidikan lebih rendah.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Akbar, Sidin, dkk (2013) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap gaya hidup dan pola pikir dalam mempertimbangkan sesuatu. Serta yang terakhir, semakin singkat waktu pasien dirawat maka kepuasannya akan semakin tinggi.

Penelitian Sustrami (2012) menyatakan bahwa pengalaman kerja dan tingkat pendidikan pemberi asuhan keperawatan juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih lama akan semakin baik cara berkomunikasi dengan pasien sehingga dapat mempengaruhi sikap yang ditunjukkan dalam berkomunikasi. Sementara itu, semakin tinggi

mudah menerima informasi sehingga penggunaan komunikasi terapeutik akan lebih efektif yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Penelitian Husna, Eni, dkk (2009) menyatakan bahwa konsistensi dalam melaksanakan sebuah kegiatan sangat dibutuhkan, demikian juga dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat. Konsistensi perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik secara efektif dapat meningkatkan kepuasan pasien. Penerapan komunikasi terapeutik perawat yang efektif disebabkan kesadaran perawat yang semakin meningkat tentang pentingnya membina komunikasi yang efektif dan terbuka sehingga tercapai hubungan yang saling percaya dengan pasien untuk dapat memahami permasalahan pasien dan tepat dalam menanganinya.

Pasien merasakan sangat puas ketika berinteraksi dengan perawat yang dipengaruhi oleh pola komunikasi yang dibangun dengan baik, walaupun dalam pelaksanaannya masih memiliki beberapa kekurangan seperti tidak mengucapkan salam dan perawat tidak memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu pasien. Keadaan tersebut dikarenakan beberapa faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, alat bantu komunikasi yang kurang serta letak ruangan perawat yang kurang dekat dengan ruang rawat pasien.

Hasil penelitian Hermawan (2009) menyatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik menimbulkan persepsi tersendiri dari pasien diantaranya

dalam komunikasi terapeutik, serta persepsi pasien terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat.

Pasien mengartikan komunikasi terapeutik keperawatan sebagai cara bicara atau komunikasi kepada pasien dalam pemberian informasi dan memberikan terapi pengobatan. Terdapat empat teknik dalam melaksanakan komunikasi terapeutik yaitu menunjukkan penerimaan, menawarkan informasi, mengklasifikasi dan menanyakan pertanyaan yang berkaitan. Sementara itu, persepsi pasien terhadap tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dari tahap pengenalan sampai tahap terminasi cukup beragam dimana ada yang melakukannya dengan baik namun ada juga yang tidak melakukannya secara menyeluruh, sehingga meninggalkan kesan yang kurang baik pada perawat. Lebih lanjut secara keseluruhan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik cukup baik (Hermawan, 2009).

Selain meningkatkan kepuasan, komunikasi terapeutik juga dapat menurunkan kecemasan pasien. Menurut Oktanoviani & suprihatin (2013) menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilaksanakan komunikasi terapeutik berbeda. Sebelum melaksanakan komunikasi terapeutik, kecemasan pasien berada pada tingkat cemas sedang dan cemas berat, sedangkan setelah dilaksanakan komunikasi terapeutik tingkat kecemasan pasien menurun dan berubah menjadi cemas ringan dan cemas sedang. Perubahan tersebut terjadi

*Procedur* (SOP) dan teknik-teknik komunikasi terapeutik sehingga tujuan dari komunikasi terapeutik dapat tercapai dan tepat.

Sementara itu, dalam penelitian Azizah, Lestari, dkk (2013) menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien akan berbeda setelah perawat melakukan komunikasi terapeutik, terutama pada lansia. Kecemasan lansia biasanya timbul karena sikap penerimaan lansia terhadap perubahan yang terjadi, baik secara fisik maupun psikologis yang dapat dipengaruhi oleh kekhawatiran lansia terhadap penyakitnya yang akan bertambah parah dan tidak bisa disembuhkan, maupun kurangnya perhatian dan dukungan dari keluarganya. Tingkat kecemasan pasien yang sebelumnya berada pada kategori cemas berat menurun pada tingkat kecemasan dengan kategori cemas ringan setelah dilakukan komunikasi terapeutik oleh perawat.

Hasil penelitian Agustin (2009) menyatakan bahwa perawat akan sangat mengerti dan mengetahui cara penerapan komunikasi terapeutik jika tingkat pendidikannya tinggi. Penerapan komunikasi terapeutik yang baik akan menurunkan tingkat kecemasan pasien sehingga meningkatkan kepuasannya. Ketika komunikasi perawat cukup baik maka kecemasan pasien dapat menurun bukan hanya kecemasan pada keadaan sakitnya, tetapi juga menurunnya kecemasan saat akan mendapat tindakan medis karena komunikasi terapeutik

... baik dapat mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien

## **B. Kepuasan pasien terhadap tahap dan teknik dalam komunikasi terapeutik**

Hasil penelitian Akbar, Sidin, dkk (2013) menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien dinilai dari setiap tahap/fase komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh seorang perawat yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Setiap fase tersebut dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Pada fase orientasi, kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat masih kurang. Keadaan ini disebabkan perawat tidak melaksanakan dan menerapkan semua tahapan dalam fase orientasi dengan baik. Pada fase kerja, kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat cukup baik karena perawat melaksanakan tahapannya dengan baik. Sementara itu, kepuasan pasien pada fase terminasi masih kurang. Keadaan tersebut disebabkan perawat tidak menerapkan kegiatan dalam fase terminasi dengan baik seperti, tidak adanya kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya, kurangnya memberi kesempatan pasien bertanya dan memberikan motivasi, serta mengakhiri kegiatan tanpa berpamitan pada pasien (Akbar, Sidin, dkk, 2013).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmawan (2009) yang menyatakan bahwa setiap tahapan komunikasi terapeutik perawat dapat menciptakan kepuasan tertentu pada pasiennya. Sebagian besar perawat menerapkan komunikasi terapeutik pada setiap fasenya antara lain pada tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dengan baik sehingga menimbulkan kepuasan pada pasiennya, walaupun tidak semua fase dalam

... dan teknik tersebut dilaksanakan secara sempurna. Lebih lanjut

Darmawan (2009) menyatakan bahwa terciptanya kepuasan pasien pada setiap tahapan komunikasi terapeutik tersebut mengakibatkan sebagian besar pasien puas terhadap pelayanan keperawatan.

Menurut Machfoedz (2009), Stuart & Sundeen (1995) menyatakan bahwa tahap-tahap komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahapan antara lain:

1. Tahap pra-interaksi

Komunikasi terapeutik diawali dengan tahap pra-interaksi. Pada tahap ini perawat bertugas mengumpulkan data tentang klien/pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi, ketakutan pada diri klien/pasien, menganalisa kemampuan dan keterbatasan diri, dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

2. Tahap orientasi

Pada tahap ini perawat menyapa dan menanyakan nama klien. Selanjutnya melakukan validasi pada pertemuan berikutnya, menentukan alasan mencari pertolongan, menunjukkan kepercayaan, penerimaan, komunikasi terbuka, kemudian melakukan ikatan timbal balik, mengeksplorasi perasaan, pikiran dan tindakan pasien. Mengidentifikasi masalah yang dialami oleh pasien, mendefinisikan masalah bersama pasien, menjelaskan waktu yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dan menjelaskan kerahasiaan.

3. Tahap kerja

Pada tahap ini perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya

... dan lakukan yang mungkin berkaitan dengan

kelancaran pelaksanaan kegiatan, memulai kegiatan dengan cara yang baik serta melakukan kegiatan yang sesuai dengan rencana.

#### 4. Tahap terminasi

Pada tahap ini perawat menyimpulkan hasil kegiatan berupa evaluasi hasil dan proses. Kemudian saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah, dan perilaku lain. Selanjutnya, memberikan dorongan positif, merencanakan tindakan lanjutan dengan pasien, membuat perjanjian untuk pertemuan selanjutnya dan mengakhiri kegiatan dengan baik.

Khotimah, Marsito, dkk (2012) menyatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat sangat mempengaruhi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Teknik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik sangat penting untuk diperhatikan. Semakin baik pelaksanaan teknik komunikasi terapeutik, maka semakin baik pula kepuasan yang dirasakan pasien.

Hasil penelitian tersebut juga sesuai dengan penelitian Wiyati (2008) yang menyatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan kepuasan pelayanan keperawatan yang di rasakan oleh pasien. Hasil penelitian Fanada (2012) juga mendukung penelitian tersebut yang menyatakan bahwa penting bagi perawat untuk memperhatikan teknik-teknik dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, dimana hal tersebut juga dapat diterapkan pada pasien waham. Tenaga keperawatan harus memahami dan

menyebutkan teknik-teknik dalam proses komunikasi terapeutik pada pasien

waham. Pelaksanaan setiap tahapan komunikasi terapeutik dengan teknik yang baik dan benar dapat mendorong pasien waham mau berinteraksi.

Teradapat sepuluh teknik komunikasi terapeutik antara lain:

### 1. Mendengar

Perawat harus berusaha untuk mendengarkan informasi yang disampaikan oleh klien dengan penuh empati dan perhatian. Ini dapat ditunjukkan dengan memandang ke arah klien selama berbicara, menjaga kontak pandang yang menunjukkan keingintahuan, dan menganggukan kepala pada saat berbicara tentang hal yang dirasakan penting atau memerlukan umpan balik.

### 2. Menunjukkan penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan sikap ragu atau penolakan. Dalam hal ini sebaiknya perawat tidak menunjukkan ekspresi wajah yang menunjukkan ketidaksetujuan atau penolakan. Selama klien berbicara sebaiknya perawat tidak menyela atau membantah. Untuk menunjukkan sikap penerimaan sebaiknya perawat menganggukan kepala dalam merespon pembicaraan klien.

### 3. Mengulang pernyataan klien

Dengan mengulang pernyataan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya mendapatkan respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut. Mengulang pokok pikiran klien

menunjukkan indikasi bahwa perawat mengikuti pembicaraan klien



#### 4. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk meminta penjelasan dengan menyamakan pengertian. Ini berkaitan dengan pentingnya informasi dalam memberikan pelayanan keperawatan. Klarifikasi diperlukan untuk memperoleh kejelasan dan kesamaan ide, perasaan, dan persepsi.

#### 5. Memfokuskan pembicaraan

Tujuan penerapan metode ini untuk membatasi pembicaraan klien agar lebih spesifik dan mudah dimengerti. Perawat tidak perlu menyela pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah penting kecuali apabila tidak membuahkan informasi baru.

#### 6. Menyampaikan hasil pengamatan

Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan terhadap klien untuk mengetahui bahwa pesan dapat tersampaikan dengan baik. Perawat menjelaskan kesan yang didapat dari isyarat non verbal yang ditunjukkan oleh pasien. Dengan demikian akan menjadikan klien berkomunikasi dengan lebih baik dan terfokus pada permasalahan yang sedang dibicarakan.

#### 7. Menawarkan informasi

Memberikan informasi yang lebih lengkap merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Apabila ada informasi yang tidak disampaikan oleh dokter, perawat perlu meminta penjelasan alasannya. Perawat dimungkinkan untuk

#### 8. Diam

Diam bukan berarti menerima. Metode ini bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan selanjutnya. Dengan diam akan terjadi proses pengorganisasian pikiran dipihak perawat dan klien. Diam memungkinkan klien berkomunikasi dengan dirinya sendiri, menghimpun pikirannya dan memproses informasi.

#### 9. Menunjukkan penghargaan

Menunjukkan penghargaan dapat dinyatakan dengan mengucapkan salam pada pasien dengan menyebutkan namanya. Hal ini akan diterima oleh pasien sebagai suatu penghargaan yang tulus. Dengan demikian pasien merasa keberadaannya dihargai.

#### 10. Refleksi

Refleksi menganjurkan pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Dengan demikian perawat mengidentifikasi bahwa pendapat pasien adalah berharga dan pasien mempunyai hak untuk mengemukakan pendapatnya, untuk membuat keputusan dan memikirkan dirinya sendiri (Stuart (2007) & Meidiana (2008).

### C. Pengaruh komunikasi non verbal perawat terhadap kepuasan pasien

Kepuasan pasien tidak hanya bersumber dari komunikasi terapeutik seorang perawat, namun faktor lain seperti *caring* perawat juga dapat

menyatakan bahwa perilaku *caring* yang baik seorang perawat dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Perawat yang melakukan *caring* mempunyai peluang 4 kali lebih besar untuk memberikan kepuasan dibanding perawat yang kurang *caring*. Lebih lanjut dalam penelitian tersebut menyatakan hasil yang berbeda dari 4 karakteristik responden yang diamati yaitu umur dan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kepuasan pasien, namun tidak ada penjelasan lebih lanjut pengaruh usia terhadap kepuasan pasien (Martinintyas, Sukei, dkk, 2013).

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kepuasan dimana hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat serta penelitian Munawaroh (2011) yang menyatakan bahwa pasien berpendidikan rendah tidak mempertimbangkan aspek dari mutu rumah sakit yang dituju namun pasien lebih mementingkan sakitnya bisa cepat tertolong dan cepat sembuh, sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudaryani (2008) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka tingkat kepuasan akan turun serta tuntutan terhadap pelayanan semakin tinggi. Lestari (2008) juga menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka daya untuk mengkritisi sesuatu akan meningkat.

Hasil yang berbeda dikemukakan oleh Shintana & Siregar (2012) tentang pengetahuan perawat yang menyatakan bahwa meskipun pengetahuan perawat dalam kategori baik, pengetahuan perawat tidak dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam berkomunikasi pada pasien, namun pasien menilai bahwa perilaku perawat yang berpengetahuan baik tersebut saat berkomunikasi cukup baik

Perilaku perawat dalam berkomunikasi dengan pasien di pengaruhi oleh faktor endogen yang merupakan faktor dari dalam diri perawat serta faktor eksogen yaitu faktor dari luar individu.

Sementara itu, jenis kelamin dan lama hari rawat tidak berpengaruh terhadap kepuasan. Pada penelitian tersebut tidak dijelaskan mengapa jenis kelamin tidak mempengaruhi kepuasan, namun hal tersebut sesuai dengan pendapat Apendi (2003) yang menyatakan bahwa dewasa ini kemampuan berpikir laki-laki dan perempuan hampir sama sehingga membutuhkan perlakuan yang sama untuk memperoleh kepuasan.

Kepuasan yang akan diterima oleh pasien terhadap komunikasi perawat akan dipengaruhi oleh usia pasien itu sendiri. Siagian (2001) dalam Munawaroh (2011) berpendapat bahwa seseorang akan semakin mampu mengambil keputusan, lebih bijaksana, lebih mampu berfikir rasional, lebih dapat mengendalikan emosi dengan bertambahnya usia. Sementara itu, Trisnantoro (2004) menyatakan bahwa faktor umur sangat mempengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan baik preventif maupun kuratif.

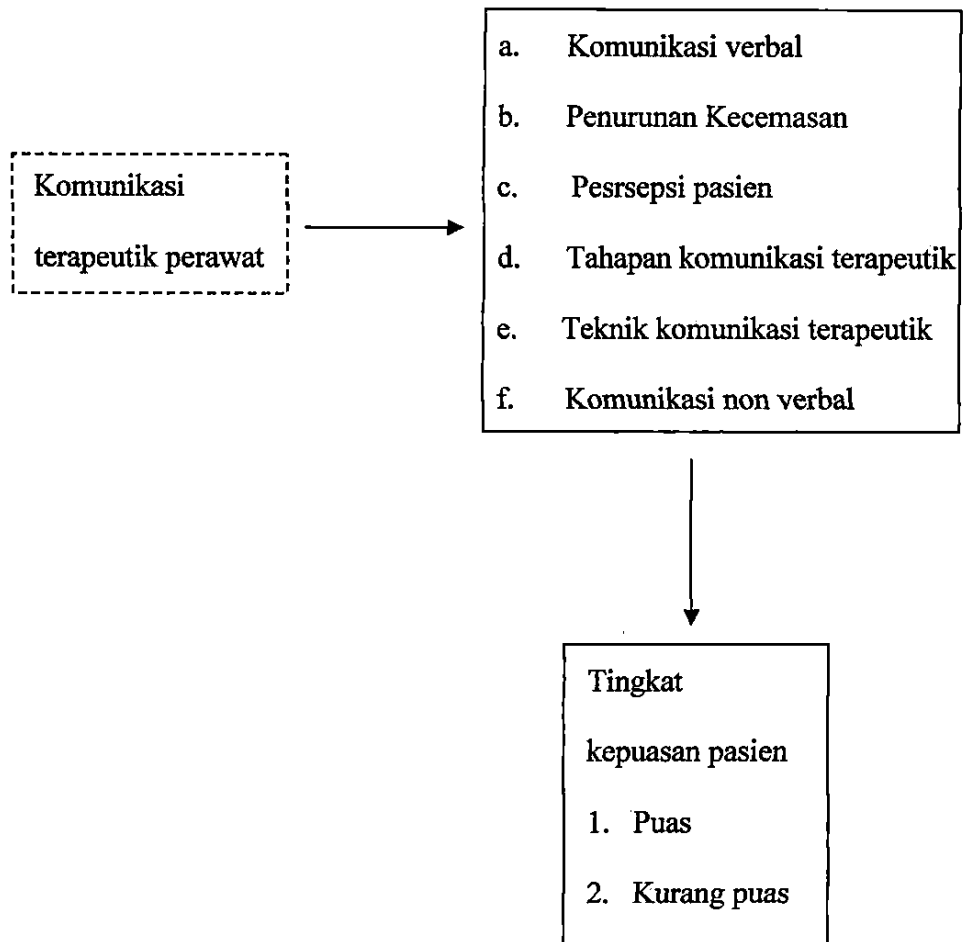
Hasil penelitian Martinintyas, Sukesi dan Kusuma (2013) yang menyatakan bahwa lama hari rawat tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien, berbeda dengan Anjaryani (2009) yang menjelaskan bahwa perawatan yang lama akan membuat pasien jenuh dan cenderung bosan pada apa yang diberikan perawat dan dokter serta hasil penelitian Wardana (2011) menyatakan bahwa

orang yang lama rawatnya lebih singkat mempunyai kepuasan lebih tinggi dibandingkan yang mendapat perawatan lebih lama.

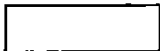
Hasil penelitian Nugroho & Aryati (2009) menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat. Semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka akan semakin tinggi kepuasan yang dirasakan pasien. Lebih lanjut hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa keberhasilan pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kepuasan pasien juga ditentukan oleh 5 faktor yaitu:

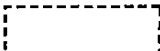
1. Keandalan, merupakan kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
2. Ketanggapan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat.
3. Keyakinan yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
4. Empati yaitu kepedulian serta memberi perhatian pada pasien.
5. Wujud nyata yaitu penampilan fisik, peralatan, personal serta media

#### D. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Area yang diteliti

 : Area yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep

**E. Hipotesis**

Ha : Ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta.

Ho : Tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta.