

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian komunikasi terapeutik

Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yakni *communicatio* yang artinya pemberitahuan atau pertukaran ide. Maksudnya adalah dalam suatu proses komunikasi akan ada pembicara yang menyampaikan pernyataan ataupun pertanyaan yang dengan harapan akan ada timbal balik atau jawaban dari pendengarnya (Suryani, 2015). Terapeutik merupakan suatu hal yang diarahkan kepada proses dalam memfasilitasi penyembuhan pasien. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri merupakan salah satu bentuk dari berbagai macam komunikasi yang dilakukan secara terencana dan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan pasien (Damaiyanti, 2008).

b. Tujuan komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan segala yang ada dalam pikiran dan diri pasien ke arah yang lebih positif yang nantinya akan dapat mengurangi beban

perasaan pasien dalam menghadapi maupun mengambil tindakan tentang kesehatannya. Tujuan lain dari komunikasi terapeutik menurut Suryani, (2015) adalah:

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri. Dengan melakukan komunikasi terapeutik pada pasien, perawat diharapkan dapat mengubah cara pandang pasien sehingga pasien dapat lebih menghargai dan menerima dirinya.
- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain
- 3) Meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan pasien serta mencapai tujuan yang realistis.
- 4) Menjaga harga diri. Dalam komunikasi yang dilakukan, perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien.
- 5) Hubungan saling percaya.

c. Macam-macam komunikasi terapeutik

Menurut Nasir (2009) jenis komunikasi ada dua yaitu:

1) Komunikasi verbal

Komunikasi yang dilakukan dalam pertukaran informasi secara verbal dengan tatap muka dapat lebih

menghemat waktu dan lebih akurat. Sehingga pasien dapat langsung memberikan respon secara langsung. Gambaran komunikasi terapeutik yang efektif meliputi:

a) Jelas dan ringkas

Semakin jelas dan ringkas kata-kata yang digunakan dalam berkomunikasi maka semakin mudah pasien untuk memahami pesan yang disampaikan dalam komunikasi dan akan semakin sedikit kemungkinan untuk terjadinya kerancuan.

b) Perbendaharaan kata (Mudah dipahami)

Kata-kata yang digunakan dalam berkomunikasi dengan pasien menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh pasien dan sebisa mungkin menghindari kata-kata yang berasal dari bahasa kedokteran yang tidak dimengerti oleh pasien.

c) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif akan memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam kata yang diucapkan.

d) Selaan dan kesempatan berbicara

Dalam komunikasi, kecepatan dan tempo bicara juga diperhatikan karena itu merupakan salah satu faktor penentu dari keberhasilan komunikasi terapeutik.

e) Waktu dan relevansi

Perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi, karena komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan pasien.

f) Humor

Humor dapat digunakan untuk menutupi perasaan takut, rasa tidak enak ataupun menutupi kemampuannya dalam berkomunikasi dengan pasien.

2) Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal merupakan suatu proses penyampaian pesan tanpa menggunakan kata-kata, pesan disampaikan melalui kode non verbal yang efektif dalam menyampaikan pesan kepada orang lain.

Tujuan dari kode atau isyarat nonverbal antara lain :

a) Meyakinkan apa yang diucapkan.

b) Menunjukkan perasaan.

- c) Menunjukkan jati diri.
- d) Menambahkan atau melengkapi ucapan-ucapan yang dirasakan.

Komunikasi non verbal dapat diamati pada hal-hal berikut :

- a) Metakomunikasi

Metakomunikasi merupakan segala komentar terhadap isi dari pembicaraan selama komunikasi terapeutik yang berisi pesan yang menggambarkan sikap dan perasaan pasien kepada perawat.

- b) Penampilan personal

Penampilan juga berpengaruh dalam berkomunikasi dengan pasien.

- c) Paralanguage

Intonasi atau nada suara dalam komunikasi juga mempengaruhi arti yang ditangkap oleh penerima pesan, setiap orang akan memaknai berbeda saat pembicaraan yang menggunakan nada keras.

- d) Gerakan kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan tatapan mata kedepan itu bisa dikatakan orang yang dapat

dipercaya dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik.

- e) Kinesics merupakan gerakan tubuh yang menggambarkan sikap, emosi, konsep diri, dan kesadaran fisik. Ada beberapa gerakan tubuh antara lain:

d. Teknik-teknik komunikasi terapeutik

Stuart dan Sunden (1998) dalam Lalongkoe (2013) mengidentifikasi teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

1) Mendengarkan dengan penuh perhatian

Dalam hal ini perawat mencoba untuk memahami pasien dengan cara menjadi pendengar yang baik untuk pasien. Perawat mendengarkan dengan sepenuh hati apa yang dirasakan oleh pasien, memberikan kesempatan untuk pasien berbicara lebih tentang kondisinya.

2) Menunjukkan penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui, menerima disini berarti bahwa perawat bersedia mendengarkan apapun yang disampaikan oleh pasien tanpa menunjukkan sikap ragu ataupun tidak setuju.

3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Dalam hal ini perawat bertanya mengenai hal yang disampaikan oleh pasien agar informasi yang diterima oleh perawat lebih spesifik.

4) Mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri Dengan mengulang apa yang disampaikan pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa perawat memahami dan mengerti tentang hal yang disampaikan oleh pasien dengan harapan komunikasi tetap berlanjut.

5) Mengklasifikasi

Perawat berusaha menjelaskan dengan kata-kata mengenai hal ataupun pikiran yang tidak jelas disampaikan oleh pasien.

6) Memfokuskan

Tujuan dari memfokuskan adalah untuk membatasi bahan pembicaraan agar lebih spesifik dan lebih mudah untuk dimengerti.

7) Menyatakan hasil observasi

Dalam hal ini perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat nonverbal pasien.

8) Menawarkan informasi

Di sini perawat memberikan informasi tambahan untuk pasien yang tujuannya memfasilitasi pasien dalam mengambil keputusan.

9) Diam

Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri untuk bisa mengorganisir dan memproses informasi.

10) Meringkas

Meringkas pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat.

11) Memberi penghargaan

Penghargaan yang diberikan kepada pasien jangan sampai membuat pasien merasa bahwa dirinya melakukan sesuatu atau menyampaikan sesuatu hanya untuk mendapatkan penghargaan tersebut.

12) Memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan

Untuk memberi kesempatan kepada pasien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

13) Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Memberi kesempatan kepada pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan.

14) Menempatkan kejadian secara berurutan

Kejadian yang ada didalam cerita dijadikan berurutan agar perawat dan pasien melihatnya dalam suatu perspektif.

15) Memberi kesempatan pada pasien untuk menguraikan persepsinya

Jika perawat ingin mengerti pasien maka perawat harus melihat segala sesuatunya dari perspektif pasien.

16) Refleksi

Memberi kesempatan kepada pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

e. Sikap komunikasi terapeutik

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik (Lalongkoe, 2013) yaitu:

1. Berhadapan

Arti dari sikap ini adalah “saya siap untuk anda”

2. Mempertahankan kontak mata

Karena kontak mata yang tetap pada level yang sama berarti menghargai pasien dan mengisyaratkan untuk tetap berkomunikasi.

3. Membungkuk ke arah pasien

Sikap ini menunjukkan keinginan untuk mendengarkan maupun mengatakan sesuatu.

4. Mempertahankan sikap terbuka

Salah satu cara mempertahankan sikap terbuka dengan tidak melipat kaki atau tangan.

5. Tetap rileks

Dengan sikap ini diharapkan agar dapat tetap mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada pasien.

f. Tahap-tahap komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan fungsi sebagai terapi untuk pasien, sehingga pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik melalui 4 tahapan (Mohr, 2003; Stuart dan Laraia, 2001) dalam Suryani, (2015) yaitu:

1) Tahap pre interaksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum berinteraksi dengan pasien.

Tugas perawat pada tahap ini, yaitu:

- a) Menggali perasaan, harapan dan kecemasannya
- b) Mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya agar dapat lebih memaksimalkan dirinya sehingga lebih bernilai terapeutik bagi pasien.
- c) Mencari informasi dengan mengumpulkan data tentang pasien
- d) Merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan pasien, yang dapat dilakukan secara tertulis.

2) Tahap orientasi

Tahap ini merupakan tahap pengenalan yang dilakukan perawat saat pertamakali bertemu dengan pasien. Perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada pasien, dengan begitu berarti perawat telah bersikap terbuka kepada pasien.

Situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan serta membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pikiran (Mohr, 2003).

Tugas-tugas perawat pada tahap ini adalah:

a) Membina rasa saling percaya

Hubungan saling percaya merupakan kunci dari keberhasilan suatu hubungan komunikasi terapeutik, karena tanpa adanya rasa saling percaya maka sulit untuk membangun keterbukaan antara pasien dan perawat.

b) Merumuskan kontrak bersama klien

Kontrak ini penting untuk menjamin kelangsungan interaksi antara perawat dengan pasien. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu tempat, waktu dan topik pembicaraan.

c) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien

Pada tahap ini perawat mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaannya dengan teknik pertanyaan terbuka. Dengan pertanyaan terbuka diharapkan perawat dapat mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaannya sehingga perawat dapat mengidentifikasi masalah yang ada pada pasien.

d) Merumuskan tujuan dengan klien.

Perawat perlu merumuskan tujuan interaksi bersama pasien setelah masalah pasien diidentifikasi, karena tanpa keterlibatan pasien maka tujuan akan sulit untuk dicapai.

3) Tahap kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bekerja sama dengan pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien.

Tahap kerja berhubungan dengan rencana pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Perawat dituntut untuk mempunyai tingkat analisa yang tinggi sehingga dapat mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan. Jika perawat tidak menyimpulkan percakapannya dengan pasien pada tahap ini, dapat terjadi perbedaan persepsi antara perawat dengan pasien sehingga penyelesaian masalah menjadi tidak terarah dan tidak sesuai dengan hasil yang diharapkan dan masalah pasien menjadi tidak terselesaikan.

4) Tahap terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Tahap terminasi ini dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart dan Laraia, 2001). Pertemuan antara perawat dan pasien terdiri atas beberapa kali pertemuan. Setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah ditetapkan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Adapun tugas perawat pada tahap ini adalah:

a) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi

Evaluasi ini juga disebut sebagai evaluasi objektif.

b) Melakukan evaluasi subjektif

Evaluasi subjektif dilakukan dengan menanyakan perasaan pasien setelah bertemu dengan perawat. Perawat perlu mengetahui bagaimana perasaan pasien setelah bertemu dengannya.

c) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi

Tindak lanjut disebut juga sebagai pekerjaan rumah pasien. Tindak lanjut yang diberikan harus sesuai dengan

interaksi yang baru saja dilakukan atau dengan interaksi yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya.

d) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya

Kontrak ini penting untuk dibuat agar ada kesepakatan antara perawat dengan pasien untuk pertemuan selanjutnya.

g. Hambatan dalam komunikasi terapeutik

Menurut Lalongkoe (2013) terdapat beberapa faktor penghambat dalam proses komunikasi terapeutik, yaitu:

- 1) Kemampuan pemahaman yang berbeda disetiap individu
- 2) Penafsiran yang berbeda karena pengalaman masa lalu
- 3) Komunikasi yang terjadi satu arah
- 4) Kepentingan yang berbeda-beda dalam komunikasi
- 5) Pemberian jaminan yang tidak mungkin
- 6) Memberitahu apa yang harus dilakukan kepada pasien
- 7) Membicarakan beberapa hal yang bersidat pribadi
- 8) Menuntut bukti, tantangan dan penjelasan dari pasien tentang tindakannya
- 9) Memberi kritik mengenai perasaan penderita
- 10) Mengalihkan topik pembicaraan

11) Terlalu banyak berbicara padahal seharusnya harus menjadi pendengar yang baik

12) Memperllihatkan sifat jemu dan pesimis.

2. Perawat

Berdasarkan Permenkes RI No 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat, dijelaskan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peran dan fungsi perawat profesional disusun untuk mengidentifikasi dan memperjelas aspek-aspek yang membedakan praktik keperawatan profesional dan praktik keperawatan yang diberikan oleh orang yang tidak mempunyai kualifikasi keperawatan profesional.

Lingkup praktik keperawatan anatara lain:

- a. Memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan sederhana dan kompleks.
- b. Memberikan tindakan keperawtan langsung, pendidikan, nasehat, konseling, dalam rangka penyelesaian masalah kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia

- c. Memberikan pelayanan keperawatan disarana kesehatan dan tatanan lainnya
- d. Memberikan pengobatan dan tindakan medis terbatas, pelayanan KB, imunisasi, pertolongan persalinan normal dan menulis permintaan obat atau resep.
- e. Melaksanakan program pengobatan secara tertulis dari dokter. Berdasarkan kompetensi yang memenuhi standar dan memperhatikan kaidah etik, moral dan hukum.

3. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*).

Pasien rawat jalan adalah pasien yang tidak dirawat dirumah sakit selama 24 jam atau lebih tetapi yang mengunjungi rumah sakit, klinik, atau fasilitas terkait untuk diagnosis atau pengobatan.

Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas empat macam yaitu:

- a. Pelayanan gawat darurat yakni untuk menangani pasien gawat yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
- b. Pelayanan rawat jalan paripurna yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Pelayanan rujukan yakni hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau teraopi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- d. Pelayanan bedah jalan yakni memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

4. Kepuasan Pasien

- a. Pengertian kepuasan

Kepuasan atau *satisfication* berasal dari bahas latin yaitu statis yang berarti *enough* atau cukup dan *facere* yang berarti *to do* atau melakukan. Jadi jasa yang memuaskan adalah jasa yang sanggup memberikan sesuatu yang dicari oleh konsumen pada tingkat yang cukup (Irawan, 2004).

Kepuasan merupakan perasaan seseorang dari hasil yang diharapkan setelah menggunakan pelayanan dalam suatu pelayanan, harapan dijadikan sebagai keyakinan terhadap hal

yang diterima, sedangkan persepsi merupakan hasil dari kinerja yang dirasakan selama pelayanan (Tjiptono, 2006).

b. Pengertian pasien

Pasien adalah pelanggan utama rumah sakit yang menjadi fokus semua bentuk pelayanan Rumah Sakit dan pasien adalah pemberi nilai yang terbaik atas pelayanan yang diterimanya (Wijono, 2008). Pasien adalah konsumen yang membutuhkan kepuasan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2005).

c. Kepuasan pasien

Pasien pada dasarnya mengharapkan pelayanan optimal yang sesuai atau melebihi dari harapannya (Hanafi & Richard, 2012). Tingkat kepuasan pasien terdiri dari penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan, tujuannya agar respon komprehensif pelayanan yang dihasilkan dari harapan sebelumnya dapat dilihat serta hasil pengobatan yang diperoleh setelah adanya pelayanan kesehatan (Liyang & Tang, 2013). Terdapat tiga tingkat kepuasan pasien, bila pelayanan kurang dari harapan, pasien tidak dipuaskan. Bila pelayanan sebanding dengan harapan, pasien puas. Apabila pelayanan melebihi harapan, pasien amat puas atau senang (Wijono, 2008).

d. Elemen kepuasan pasien

Menurut Wijono (2008), elemen kepuasan dibagi menjadi lima yaitu:

- 1) Akses (*access*): kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan
 - a) Kemudahan dalam berjanji dengan telepon
 - b) Kemudahan dalam berjanji dengan seseorang
 - c) Lama penentuan sebelum bertemu provider
 - d) Jumlah waktu tunggu di ruang tunggu resepsionis
 - e) Jumlah waktu tunggu di ruang periksa sebelum bertemu provider
 - f) Akses terhadap perawatan medis dalam keadaan darurat
 - g) Kemudahan bertemu dengan petugas pelayanan kesehatan yang dipilih
- 2) Hal yang menyenangkan (*convenience*)
 - a) Lokasi pusat pelayanan kesehatan yang dikunjungi
 - b) Jam berkunjung
 - c) Parkir
 - d) Pelayanan memperoleh file resep
 - e) Mendapatkan pemeriksaan laboratorium sesuai provider
 - f) Mendapatkan X-Ray sesuai perintah provider

- 3) Komunikasi (*communication*)
 - a) Penjelasan tentang problem kesehatan yang dialami
 - b) Penjelasan provider tentang prosedur pemeriksaan medis dan laboratorium
 - c) Penjelasan tentang resep obat yang diberikan
 - d) Komunikasi antar provider dan staf
 - e) Keinginan mendengarkan provider pelayanan kesehatan
 - f) Penjelasan tentang tindakan medis yang diminta
 - g) Edukasi tentang cara menangani problem kesehatan yang dialami
 - h) Edukasi tentang menghindari sakit yang mungkin dapat terjadi
 - i) Memperoleh program kesehatan yang lebih baik
 - j) Petunjuk tentang tindakan pencegahan
- 4) Mutu pelayanan kesehatan yang diterima
 - a) Ketelitian provider dalam pemeriksaan kesehatan
 - b) Jumlah waktu yang digunakan provider bersama pasien
 - c) Ketelitian dalam pengobatan yang diterima
 - d) Kerjasama tim antara provider dan perawat
 - e) Keseluruhan mutu pelayanan dan provider pelayanan kesehatan

- f) Keseluruhan mutu keperawatan dari perawat
- 5) Pelayanan personal
- a) Persahabatan dan sopan santun yang diperlihatkan provider
 - b) Persahabatan dan sopan santun yang diperlihatkan perawat
 - c) Persahabatan dan sopan santun yang diperlihatkan resepsionis
 - d) Kepedulian yang diperlihatkan provider
 - e) Kepedulian yang diperlihatkan perawat
 - f) Kepedulian yang ‘diperlihatkan resepsionis
 - g) Kebijakan dalam bertelepon dengan pusat kesehatan
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Wijono (2008), mengungkapkan kepuasan pelanggan Rumah Sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain, kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor antara lain pendekatan dan perilaku petugas, mutu informasi, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, pengaturan kunjungan dan privasi outcome dan perawatan

yang diterima. Salah satu adalah pendekatan dan perilaku petugas yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan hal yang sangat penting bagi perawat untuk mendukung proses keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian. peran komunikasi sebagai sarana untuk menggali kebutuhan pasien.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Triwibowo, Nur (2011)	Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Klien Akan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas 3 Shofa dan Marwah RSI Hasanah Kota Mojokerto	Analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional.	Tidak ada hubungan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan kepuasan klien akan pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas 3 Shofa dan Marwah RSI Hasanah Kota Mojokerto.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel penelitian, subyek dan obyek penelitian, metode, tempat dan waktu penelitian.
Mohammad, dkk (2015)	The correlation therapeutic communication with client trust	Survei analitik dengan pendekatan cross sectional	Adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan rasa	Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel penelitian, subyek

	against nurses in patient at sari mulia hospital Banjarmasin		percaya klien terhadap perawat diruang rawat inap rumah sakit umum sari mulia Banjarmasin	dan obyek penelitian, metode, tempat dan waktu penelitian.
Laode, dkk (2011)	Hubungan komunikasi terapeutik perawat dan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buton Utara	Suevei deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Adanya hubungan komunikasi terapeutik perawat dan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buton Utara	Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel penelitian, subyek dan obyek penelitian, metode, tempat dan waktu penelitian.
Sujatmiko(2012)	Hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun	Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional	Terdapat hubungan yang kuat antara komunikasi verbal dan non verbal dengan kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun	Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel penelitian, subyek dan obyek penelitian, metode, tempat dan waktu penelitian.

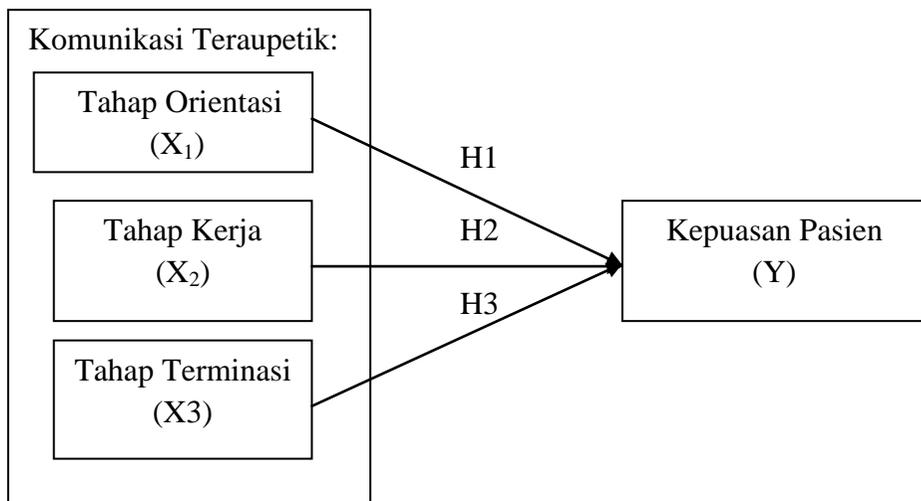
C. Landasan Teori

Komunikasi terapeutik merupakan hal yang sangat penting bagi perawat untuk mendukung proses keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian. Salah satu bagian dari komunikasi terapeutik yang paling berperan dalam kepuasan pasien adalah tahapan komunikasi terapeutik. Tahapan komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahapan, yaitu tahap pra-interaksi, tahap kerja, tahap orientasi dan tahap terminasi (Priyoto, 2014). Tahap pra-interaksi, yakni tahap dimana masa persiapan pasien sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien, pada tahap ini perawat mulai mengumpulkan data-data tentang pasien, riwayat medis pasien, *entry* dalam catatan medis, atau diskusi dengan perawat lainnya yang merawat pasien (Damaiyanti, 2008). Maka yang diteliti pada penelitian ini adalah tahapan yang dimana perawat telah melakukan interaksi kepada pasien, sehingga pasien dapat lebih mudah menilai komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan merasakan komunikasi pada saat interaksi dengan perawat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tingkat kepuasan pasien terdiri dari penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan, tujuannya agar respon komprehensif pelayanan yang dihasilkan dari harapan sebelumnya dapat dilihat serta hasil

pengobatan yang diperoleh setelah adanya pelayanan kesehatan (Liyang & Tang, 2013).

D. Kerangka Konsep



Keterangan : → Dilakukan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

1. Ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Jogja.
2. Ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Jogja.
3. Ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Jogja.
4. Komunikasi terapeutik tahap orientasi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Jogja.