

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Komunikasi Teraupetik**

###### **a. Pengertian Komunikasi Teraupetik**

Komunikasi adalah proses perpindahan informasi dari pengirim pesan kepada penerima pesan dengan tujuan saling mempengaruhi satu dengan yang lain dengan tujuan mendapatkan sebuah kesepakatan baik dalam hubungan individu, kelompok, maupun masyarakat secara luas (Priyanto 2014). Sedangkan Menurut Afnuhazi (2014), Komunikasi teraupetik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya di pusatkan untuk kesembuhan pasien.

Suasana yang menggambarkan komunikasi terapeutik adalah apabila dalam berkomunikasi dengan klien, perawat mendapatkan gambaran yang jelas tentang kondisi klien yang sedang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan serta keluhan yang dirasakan (Nasir, 2009)

b. Tujuan komunikasi terapeutik

Menurut Afnuhazi (2014), tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu klien menjelaskan dan mengurangi beban perasan dan ikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri. Tujuan komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi :

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
- 2) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
- 3) Kemampuan membina hubungan interpersonal, saling tergantung dan intim dengan kapasitas untuk mencintai dan di cintai
- 4) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realitas

c. Manfaat komunikasi teraupetik

Manfaat komunikasi teraupetik (Damayanti, 2008) adalah:

- 1) Mendorong dan menganjurkan kerja sama antar perawat dengan pasien melalui hubungan perawat – klien.
- 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat

d. Teknik-teknik komunikasi teraupetik

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 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 mampu menerapkan tahap-tahap dalam proses komunikasi terapeutik pada pasien waham. Pelaksanaan setiap komunikasi terapeutik dengan teknik yang baik dan benar dapat mendorong pasien waham mau berinteraksi.

1) Mendengarkan

Informasi yang disampaikan oleh klien dengan penuh empati dan perhatian. Ini dapat ditunjukkan dengan memandang kearah 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 menanggukkan kepala dalam merespon pembicaraan klien.

3) Mengulang pernyataan klien

Perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesanya 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 materi pembicaraan 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 nonverbal yang dilakukan oleh klien. Dengan demikian akan menjadikan klien berkomunikasi dengan lebih baik dan terfokus pada permasalahan yang sedang dibicarakan.

7) Menawarkan Informasi.

Penghayatan kondisi klien akan lebih baik apabila ia mendapat informasi yang cukup dari perawat. 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 memfasilitasi klien dalam pengambilan keputusan, bukan menasihatinya.

8) Diam

Dengan diam akan terjadi proses pengorganisasian pikiran dipihak perawat dan klien. Penerapan metode ini memerlukan ketrampilan dan

ketepatan waktu agar tidak menimbulkan ketrampilan dan ketepatan waktu agar tidak menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien berkomunikasi dengan dirinya sendiri, menghimpun pikirannya, dan memproses informasi.

9) Menunjukkan Penghargaan

Menunjukkan penghargaan dapat dinyatakan dengan mengucapkan salam kepada klien, terlebih disertai menyebutkan namanya. Hal ini akan diterima oleh klien sebagai suatu penghargaan yang tulus. Dengan demikian klien merasa keberadaannya dihargai

10) Refleksi

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

e. Tahap-tahap komunikasi teraupetik

Menurut Priyoto (2015) komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi klien, karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan, yaitu:

1) Tahap pre interaksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien.

Tugas perawat pada tahap ini, yaitu:

- a) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya
- b) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien.
- c) Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi
- d) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan klien.

## 2) Tahap orientasi

Tahap ini dimulai pada saat bertemu pertama dengan klien. Saat pertama kali bertemu dengan klien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membantu hubungan saling percaya.

Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

Tugas-tugas perawat pada tahap ini adalah:

- a) Membantu hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji dan menghargai klien.
- b) Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu tempat, waktu dan topik pertemuan.
- c) Mengenali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien.

d) Merumuskan tujuan dengan klien.

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain: memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan, jabat tangan, memperkenalkan diri perawat, menyepakati kontrak, melengkapi kontrak, evaluasi dan validasi, menyepakati masalah.

3) Tahap kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien.

Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah diterapkan. Teknik komunikasi yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

4) Tahap terminasi

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terlena dan berada pada tingkat optimal. Bisa terjadi terminasi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu

atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan.

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dibagi 2 yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

Tugas perawat pada fase ini:

- a) Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif
- b) Melakukan evaluasi subjektif dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
- c) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
- d) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan.

f. Faktor yang mempengaruhi komunikasi teraupetik

Menurut Potter and Perry (1987) dalam Yusman (2013) adalah :

- 1) Persepsi: suatu bentuk penerimaan tentang sesuatu yang terjadi disekitarnya, berkaitan dengan panca indra manusia.
- 2) Nilai: suatu keyakinan yang sangat dekat dengan masalah etika yang dianut seseorang.
- 3) Emosi: situasi yang dirasakan berkaitan dengan keadaan subjektif seseorang dilingkungannya.
- 4) Latar belakang social budaya: faktor ini menjadi pedoman perawat dalam berinteraksi dengan klien.
- 5) Pengetahuan: hasil dari pendidikan dengan harapan perawat dapat berinteraksi dengan pasien yang memiliki perbedaan tingkat pengetahuan.
- 6) Peran dan hubungan: seseorang mampu menempatkan diri ketika berinteraksi dengan orang lain dan dapat menjalin hubungan sesuai dengan peran masing-masing
- 7) Kondisi lingkungan: lingkungan social sebagai tempat komunikasi berlangsung.

g. Faktor-faktor penghambat dalam proses komunikasi terapeutik

Menurut Purwanto (1994) dalam (Damayanti, 2008) ada beberapa faktor yang dapat menghambat komunikasi terapeutik antara lain: kemampuan pemahaman yang berbeda, pengamatan atau penafsiran yang berbeda karena pengalaman masa lalu, Komunikasi satu arah, kepentingan yang berbeda, memberikan jaminan yang tidak mungkin, memberitahu apa yang harus dilakukan kepada penderita, membicarakan hal-hal yang bersifat pribadi, menuntut bukti, tantangan serta penjelasan dari pasien mengenai tindakan, memberikan kritik mengenai perasaan penderita, menghentikan atau mengalihkan topik pembicaraan, terlalu banyak bicara yang seharusnya mendengarkan, memperlihatkan sifat jemu, pesimis

## **2. Perawat**

Pengertian perawat dapat kita lihat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat maka pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “ Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.” Jadi dari pengertian perawat tersebut dapat diartikan bahwa seseorang dapat dikatakan sebagai perawat dan mempunyai tanggung jawab sebagai perawat manakala yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa dirinya telah menyelesaikan pendidikan perawat baik diluar maupun didalam negeri yang biasanya dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamat belajar. Dengan kata lain orang disebut perawat bukan dari keahlian turun temurun, melainkan dengan melalui jenjang pendidikan perawat

### **3. Pelayanan Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi,diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI, 1997)

### **4. Kepuasan Pasien**

#### **a. Pengertian kepuasan**

Teori kepuasan perhatian dipusatkan pada faktor internal seseorang yang mengatur perilaku atau menentukan kebutuhan seseorang (Suarli & Bahtiar, 2005).Kepuasan merupakan perbandingan perasaan seseorang dari hasil

yang diharapkan setelah pemakaian. Secara umum harapan merupakan suatu keyakinan yang berkaitan dengan hal yang diterima, sedangkan persepsi terhadap hal yang diterima merupakan hasil dari kinerja yang dirasakan (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 (acces) : 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
  - h) Kemudahan dalam memperoleh informasi medis/advis melalui telepon

- 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) Penghargaan yang diperlihatkan provider

- e) Penghargaan yang diperlihatkan perawat
  - f) Penghargaan yang diperlihatkan resepsionis
  - g) Kepedulian yang diperlihatkan provider
  - h) Kepedulian yang diperlihatkan perawat
  - i) Kepedulian yang ‘diperlihatkan resepsionis
  - j) Kebijakan dalam bertelepon dengan pusat kesehatan
- e. Faktor yang mempengaruhi kepuasan

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pasien yang disampaikan oleh ahli, antara lain menurut Wendy Leebov et al dalam (wijono, 2008), yaitu :

- 1) Faktor kompetensi (*Competence*) : pengalaman memberikan pelayanan medis/keperawatan seperti :
  - a) Dokter
  - b) Perawat
  - c) Resepsionis
  - d) Staf lain

Menurut Cleveland Clinic Foundation, (1986), pelanggan membuat kesimpulan terutama menyangkut keahlian provider menurut faktor-faktor berikut :

- a) Keterampilan memeriksa seorang dokter
  - b) Kemungkinan pengobatan yang diberikan
  - c) Obat yang diberikan
  - d) Keterampilan penggunaan teknologi medis
  - e) Tipe masalah medis yang ditangani dokter
  - f) Keterlibatan dokter dalam penelitian
- 2) Keterjangkauan (Affordability) : Faktor pembiayaan

Mengenai uang jasa, dapat bersifat kontroversial, terlalu murah atau terlalu mahal. Tergantung pelayanan dan perasaan serta sikap penerima pasien ungkapan bahwa “ anda memperoleh sesuai apa yang anda bayar”, mungkin benar. Namun seringkali juga tidak. Pasien merasa tidak menerima sesuai dengan besarnya uang yang telah dibayarkan. Justru karena hal-hal yang bersifat non medis.

- a) Biaya pelayanan/perawatan termasuk faktor yang amat diperhatikan oleh pasien. Pengeluaran biaya yang sepadan dengan perolehan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan akan seiring dengan kepuasan pasien.

- b) Masalah biaya pelayanan kesehatan hendaknya terbuka secara profesional.
  - c) Seharusnya tidak ada biaya tambahan diluar ketentuan yang diberlakukan atau diluar sepengetahuan pasien dan keluarganya.
- 3) Faktor Ambience : Faktor Seputar Lingkungan Rumah Sakit
- a) Kebersihan fasilitas, keindahan gedung dan halaman
  - b) Kondisi bangunan
  - c) Kemudahan menemukan tempat pelayanan
  - d) Lingkungan kerja tidak semrawut
  - e) Ukuran luas fasilitas ruangan
  - f) Halaman parker yang aman dan lapang
- 4) Faktor Sistem : Keruwetan ( *The Maze Factor* )  
memudahan menemukan tempat pelayanan/perawatan
- a) Efisiensi pelayanan yang disediakan
  - b) Kemampuan memperoleh janji yang cepat
  - c) Waktu tunggu dokter
  - d) Waktu tunggu tes

- 5) Faktor Kelembutan (Kidgloves) / Faktor Hubungan antar Manusia (HAM)
- a) Kepedulian dokter dan para medis pada pasien dan keluarganya.
  - b) Kemauan dan kemampuan berkomunikasi dokter dan paramedic dengan pasien dan keluarganya.
  - c) Waktu yang digunakan dokter dengan pasien
  - d) Pemenuhan kebutuhan emosional pasien.
  - e) Kesedian membantu pada pasien
  - f) Ketrampilan pelayanan interpersonal kepada pasien
  - g) Penempilan Staff yang tidak berpengalaman, ogah-ogahan dan kasar membuat pasien menderita
  - h) Lembur Staff yang melelahkan sehingga menggunakan HAM
- 6) Faktor Kenyamanan dan Keistimewaan (*Ammenities and Extras*) :

Faktor ini tidak terlalu sulit dilakukan, namun cukup berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Banyak hal dapat dilakukan untuk memberikan untuk

memberikan kenyamanan dan perasaan di istimewaakan terhadap pasien.

Suatu kenyamanan (*ammnenities*) dan keistimewaan (*extras*) yang diberikan pada pasien dan keluarganya akan memberikan kekuatan dan kepuasan pada mereka, karena membuat merasa dihargai, diistimewakan, diperhatikan dan mengurangi kecemasan. Perlakuan tersebut seperti :

- a) Tersedia AC;
- b) Menyediakan majalah/surat kabar/teka-teki silang diruang tunggu.
- c) Tersedia TV/VCD
- d) Bahan-bahan promosi kesehatan
- e) Nutrisi promosi dan lain-lain.
- f) Menaruh bunga dan wewangian ruangan.
- g) Kamar kecil yang bersih, nyaman dan airnya lancer.

Namun demikian pasien sangat memahami waktu tunggu, sehingga mereka bisa merasakan apakah kenyamanan dan keistimewaan yang diberikan itu

hanya untuk menghabiskan waktu saja atau memang “waiting time” yang seharusnya dijalani pasien.

7) Faktor waktu pelayanan

Masalah waktu dalam pelayanan sering menjadi penyebab utama ketidakpuasan pelanggan termasuk pasien dan pegawai itu sendiri, seperti :

- a) Waktu tunggu yang panjang diruang tunggu/periksa
- b) Kurangnya waktu dokter dalam melakukan
- c) Waktu untuk mendapatkan rujukan yang diperlukan
- d) Waktu antrian mendapat kamar perawatan
- e) Waktu untuk mencari ruangan yang diperlukan oleh pasien untuk periksa atau perawatan.
- f) Waktu untuk memenuhi persyaratan administrasi dan pembayaran
- g) Waktu dan usaha yang sia-sia saat menghubungi dokter dalam keadaan gawat darurat.
- h) Kurangnya dokter dalam menghargai waktu yang penting bagi pasien

- f. Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien

(Wijono, 2008), mengungkapkan kepuasan pelanggan Rumah Sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain, kepuasan pasien dipengaruhi banyak factor 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**

<b>Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>	<b>Perbedaan</b>
Laode, dkk (2011)	Hubungan komunikasi terapeutik perawat dan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Buton Utara	Survei 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.
Priscylia A. Rorie (2014)	Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan kepuasan pasien di Rawat Inap Irina A RSUP Prof. DR. D. Kandou Manado	Survei analitik dengan pendekatan cross sectional	Adanya Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan kepuasan pasien di Rawat Inap Irina A RSUP Prof. DR. D. Kandou Manado	Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada metode, tempat dan waktu penelitian.

Lanjutan Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

<b>Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>	<b>Perbedaan</b>
Doni, dkk (2014)	Hubungan komunikasi terapeutik perawat dan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah kelas tiga rumah sakit daerah kalisat di kabupaten jember	Suevei deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Adanya hubungan komunikasi terapeutik perawat dan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah kelas tiga rumah sakit daerah kalisat di kabupaten jember	Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel penelitian, subyek dan obyek penelitian, metode, tempat dan waktu penelitian.

### C. Landasan Teori

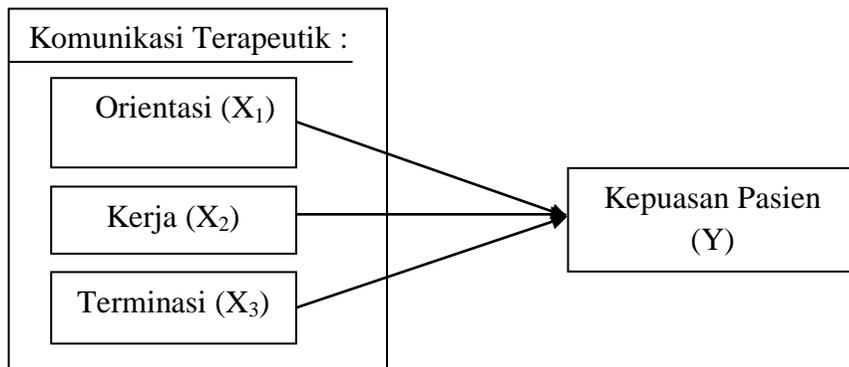
Komunikasi terapeutik merupakan hal yang sangat penting bagi perawat untuk mendukung proses keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian. Salah satu bagian dari komunikasi terapeutik yang paling berperan dalam kepuasan pasien adalah tahapan komunikasi terapeutik. Tahapan komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahapan, yaitu tahap prainteraksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi (Priyoto, 2014).

Pada penelitian ini diteliti 3 tahap yaitu tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Hal ini dikarenakan tiga tahap ini langsung berinteraksi terhadap pasien, sehingga pasien dapat menilai komunikasi terapeutik yang di rasakannya secara langsung. Sedangkan tahap pra-interaksi merupakan tahapan persiapan perawat tanpa terlihat oleh pasien sebelum berinteraksi kepada pasien

Secara garis besar kepuasan pasien dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor kompetensi, keterjangkauan, faktor ambience, faktor sistem, faktor kelembutan, faktor kenyamanan dan keistimewaan serta faktor waktu pelayanan (Wijono,2008)

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 penelitian

**Gambar. 2. Kerangka Konsep**

#### E. Hipotesis

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