

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian komunikasi terapeutik

Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (Anas, 2014). Maka di sini diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/ pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat.

Komunikasi mengandung makna bersama – sama (*common*). Istilah komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa Latin, yaitu *communication* yang berarti pemberitahuan atau pertukaran. Kata sifatnya *communis*, yang bernakna umum atau bersama – sama (Devi, 2012)

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang terapis dapat

membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Damaiyanti, 2014).

Komunikasi terapeutik adalah modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis dan pasien dalam pemenuhan kebutuhan (Mubarak, 2012). Oleh karena itu, komunikasi terapeutik merupakan hal penting dalam kelancaran pelayanan kesehatan yang dilakukan terapis untuk mengetahui apa yang dirasakan dan diinginkan pasien.

2. Tujuan komunikasi terapeutik

Dalam konteks pelayanan keperawatan kepada klien, pertama-tama klien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga perawat harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah dimiliki perawat (Simamora, 2013). Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan,

memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi (Damaiyanti, 2012).

Tujuan komunikasi terapeutik (Purwanto, 1994 seperti dikutip dalam Damaiyanti, 2012) adalah:

- a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

3. Manfaat komunikasi terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik (Anas, 2014) adalah:

- a. Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat-pasien.

- b. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

4. Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik:

- a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- c. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
- d. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
- e. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah – masalah yang dihadapi.

- f. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, amupun frustrasi.
- g. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- h. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
- i. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- j. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik mental, spiritual, dan gaya hidup.
- k. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu.
- l. *Altruisme* untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.

- m. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
- n. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

5. Sikap komunikasi terapeutik

Menurut Devi (2012) terdapat 5 sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu:

- a. Berhadapan; arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda.
- b. Mempertahankan kontak mata; kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c. Membungkuk kearah pasien; posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.
- d. Memperlihatkan sikap terbuka; tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu.

- e. Tetap rileks; tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

6. Teknik-teknik komunikasi terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Aisah (2015) antara lain:

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Perawat diharapkan dapat mengerti klien dengan cara Mendengarkan apa yang disampaikan klien. Ciri dari pendengar yang baik antara lain: pandangan saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari tindakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal hal yang penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh kearah lawan bicara.

- b. Menunjukkan penerimaan

Perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti

mengerutkan kening atau menggeleng yang menyatakan tidak percaya.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien dengan menggunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya klien.

d. Pertanyaan terbuka (*Open-Ended Question*)

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban "ya" dan "mungkin", tetapi memerlukan jawaban yang luas. Dengan begitu klien dapat mengemukakan masalahnya dengan kata-katanya sendiri atau memberikan informasi yang diperlukan.

e. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Dengan pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

f. Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien. Tujuannya adalah untuk menyamakan pengertian.

g. Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan mengerti, usahakan tidak memutus pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang penting

h. Menyatakan hasil observasi

Dengan perawat memberikan umpan balik berupa isyarat non verbal, klien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Teknik ini seringkali membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan.

i. Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi seperti tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Penahanan informasi yang dilakukan saat klien membutuhkan akan mengakibatkan klien menjadi tidak percaya.

j. Diam (memelihara ketenangan)

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi, terutama pada saat klien harus mengambil keputusan. Diam yang tidak tepat dapat menyebabkan orang lain merasa cemas.

k. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.

l. Memberi penghargaan

Berilah penghargaan pada klien dan jangan sampai menjadi beban. Dalam arti jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya.

m. Menawarkan diri

Perawat menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respon yang diharapkan.

- n. Memberi kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Untuk klien yang merasa ragu-ragu, perawat dapat menstimulusnya untuk membuka pembicaraan.

- o. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Teknik ini juga mengindikasikan bahwa perawat mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

- p. Menempatkan kejadian secara berurutan

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif, sehingga dapat menemukan pola kesukaran interpersonal.

- q. Memberikan kesempatan pada pasien untuk menguraikan persepsinya

Jika perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien.

- r. Refleksi

Refleksi ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Dengan demikian klien dapat mengemukakan pendapatnya, membuat keputusan, dan memikirkan dirinya sendiri.

- s. Assertive

Assertive adalah kemampuan dalam meyakinkan, mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan asertif antara lain: berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya, melindungi diri dari kritik.

- t. Humor

Humor merupakan hal yang penting dalam komunikasi verbal karena tertawa mengurangi ketegangan dan rasa

sakit akibat stres, serta meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

7. Hubungan Perawat dan Klien/Helping Relationship

Salah satu karakteristik dasar dari komunikasi yaitu ketika seseorang melakukan komunikasi terhadap orang lain maka akan tercipta suatu hubungan diantara keduanya,. Hal inilah yang pada akhirnya membentuk suatu hubungan '*helping relationship*'. *Helping relationship* adalah hubungan yang terjadi diantara dua (atau lebih) individu maupun kelompok yang saling memberikan dan menerima bantuan atau dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sepanjang kehidupan. Pada konteks keperawatan, hubungan yang dimaksud adalah hubungan antara perawat dan klien. Ketika hubungan antara perawat dan klien terjadi, perawat sebagai penolong (helper) membantu klien sebagai orang yang membutuhkan pertolongan, untuk mencapai tujuan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar manusia klien (Suryani 2015).

Menurut Suryani (2015), ada beberapa karakteristik seorang helper (perawat) yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, yaitu:

a. Kejujuran

Kejujuran sangat penting, karena tanpa adanya kejujuran mustahil bisa terbina hubungan saling percaya. Sangat penting bagi perawat untuk menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan klien, karena apabila hal tersebut tidak dilakukan maka klien akan menarik diri, merasa dibohongi, membenci perawat atau bisa juga berpura-pura patuh terhadap perawat.

b. Tidak membingungkan dan cukup ekspresi

Dalam berkomunikasi dengan klien, perawat sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh klien. Komunikasi nonverbal harus cukup ekspresif dan sesuai dengan verbalnya karena ketidaksesuaian akan menimbulkan kebingungan bagi klien.

c. Bersikap positif

Bersikap positif ditunjukkan dengan bersikap hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien. Untuk mencapai kehangatan dan ketulusan dalam hubungan terapeutik tidak memerlukan kedekatan yang kuat atau ikatan tertentu diantara perawat dan klien akan tetapi penciptaan suasana yang dapat membuat klien merasa aman dan diterima dalam mengungkapkan perasaan dan pikirannya

d. Empati bukan simpati

Dengan empati, perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah karena perawat tidak hanya merasakan permasalahan klien tetapi juga tidak berlarut-larut dalam perasaan tersebut dan turut berupaya mencari penyelesaian masalah secara objektif.

e. Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada klien, melihat permasalahan yang sedang dihadapi klien dari sudut pandang klien. Untuk dapat melakukan hal ini perawat harus memahami dan mendengarkan dengan aktif, serta penuh perhatian.

f. Menerima klien apa adanya

Jika seseorang merasa diterima maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal.

g. Sensitif terhadap perasaan klien

Dengan bersikap sensitif terhadap perasaan klien, perawat dapat terhindar dari berkata atau melakukan hal-hal yang menyinggung privasi ataupun perasaan klien.

h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri

Perawat harus mampu memandang dan menghargai klien sebagai individu yang ada pada saat ini, bukan atas masa lalunya, demikian pula terhadap dirinya sendiri.

8. Tahap-tahap hubungan terapeutik

Dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) perawat mempunyai 4 tahap yang pada setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Damaiyanti, 2014).

a. Fase pra-interaksi

Pra interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Anda perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang anda miliki. Jika merasakan ketidakpastian maka anda perlu membaca kembali, diskusi dengan teman sekelompok atau diskusi dengan tutor. Adapun hal yang perlu dilakukan pada fase ini adalah :

- 1) Mengumpulkan data tentang pasien
- 2) Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri
- 3) Membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat)

b. Fase orientasi/ perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien. Hal-hal yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Memberi salam
- 2) Memperkenalkan diri perawat
- 3) Menanyakan nama pasien
- 4) Menyepakati pertemuan (kontrak)

- 5) Menghadapi kontrak
- 6) Memulai percakapan awal
- 7) Menyepakati masalah pasien
- 8) Mengakhiri perkenalan

Orientasi dilaksanakan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuan fase orientasi adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama pasien. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Memberikan salam dan tersenyum ke arah pasien
- 2) Melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif)
- 3) Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan
- 4) Menjelaskan tujuan
- 5) Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan
- 6) Menjelaskan kerahasiaan

c. Fase kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah :

- 1) Meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Tujuan ini sering disebut tujuan kognitif.
- 2) Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini sering disebut tujuan afektif atau psikomotor.
- 3) Melaksanakan terapi/ teknikal keperawatan
- 4) Melaksanakan pendidikan kesehatan
- 5) Melaksanakan kolaborasi
- 6) Melaksanakan observasi dan monitoring

d. Fase terminasi

Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan pasien. Terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

a) Terminasi sementara

Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien. Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan, misalnya satu atau dua jam pada hari berikutnya.

b) Terminasi akhir

Terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat selesai praktik di rumah sakit. Adapun komponen dari fase terminasi adalah :

- a) Menyimpulkan hasil kegiatan; evaluasi proses dan hasil
- b) Memberikan *reinforcement* positif
- c) Merencanakan tindak lanjut dengan pasien
- d) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik)
- e) Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

B. Kepuasan Pasien

1. Definisi kepuasan pasien

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Berdasarkan apa yang disebut di atas, pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai berikut. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

2. Tingkat kepuasan pasien

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Berbagai pengalaman pengukuran tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah. Karena upaya untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien akan berhadapan dengan suatu kendala kultural, yaitu terdapatnya suatu kecenderungan masyarakat yang

enggan atau tidak mau mengemukakan kritik, apalagi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah. Seperti yang kita ketahui saat ini, sebagian besar fasilitas layanan kesehatan yang digunakan masyarakat dari golongan strata bawah adalah fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah (Praptiwi, 2011). Tingkat kepuasan pasien yang akurat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan.

Penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena berikut ini:

- a. Bagian dari mutu pelayanan
- b. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit
 - 1) Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangga
 - 2) Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain
 - 3) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan yang baru.

c. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

d. Analisis kuantitatif

Dengan bukti hasil survey berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan angka kuantitatif tidak perkiraan atau perasaan belaka, yang dapat memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.

e. Aspek kepuasan pasien

Aspek kepuasan pasien adalah:

- 1) Kenyamanan
- 2) Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit
- 3) Kompetensi teknis petugas
- 4) Biaya

f. Kaitan komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien

Dalam praktik keperawatan, komunikasi adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi sangat penting karena dapat mempengaruhi

tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Oleh karena itu, pengukuran kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat akan bermanfaat dalam memonitor dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Dalam pelayanan keperawatan ada parameter tingkat kepuasan pasien seperti dikutip oleh Purwanto (2015), sebagai berikut: perawat memperkenalkan diri, bersikap sopan dan ramah, menjelaskan peraturan di RS, menjelaskan fasilitas yang tersedia di RS, menjelaskan penyakit atau masalah yang dialami, menjelaskan perawat yang bertanggung jawab setiap pergantian dinas, memperhatikan keluhan pasien, menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (tujuan dan manfaat, prosedur, akibat/resiko, alternatif tindakan), menjaga kebersihan lingkungan (ruangan, wc), menjaga kebersihan peralatan perawatan, mengobservasi keadaan pasien secara teratur (sesuai kebutuhan pasien), dan melaksanakan tindakan sesuai standar dan etika keperawatan. Banyak faktor penyebab ketidakpuasan pasien di rumah sakit, salah satunya adalah faktor komunikasi antara

dokter dan perawat. Tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada bagaimana faktor tersebut di atas dapat memenuhi harapan. Seorang pasien yang tidak puas pada gilirannya akan menghasilkan sikap/perilaku tidak patuh terhadap seluruh prosedur keperawatan dan prosedur medis. Oleh sebab itu, sudah saatnya kepuasan pasien menjadi bagian integral dalam misi dan tujuan profesi keperawatan.

Untuk mengukur tingkat kepuasan tentang suatu pelayanan dapat dilakukan berdasarkan beberapa dimensi yaitu : *REHABILITY* (Kehandalan), *RESPONSIVENESS* (Ketanggapan), *CONFIDENCE* (Jaminan), *EMPATHY* dan *TANGIBLE* (Tampilan).

a. *Rehability* (Kehandalan)

Dimensi *Rehability* (Kehandalan) merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi pelanggan atau pasien dalam memilih suatu rumah sakit. Kehandalan disini adalah kemampuan untuk menghasilkan jasa yang dapat dijangkau dengan tepat dan terpercaya. Artinya pelayanan yang diberikan sebuah instansi

pelayanan kesehatan dapat terjangkau dalam hal biaya oleh pasien atau pelanggan dengan tetap memberikan pemenuhan keinginan pasien atau pelanggan sesuai kebutuhannya.

b. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan) adalah kemampuan petugas di rumah sakit untuk membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat dan tanggap. Perawat segera melakukan tindakan atau memberi respon terhadap semua masalah pasien selama berada di rumah sakit, seperti memberikan penanganan dengan tingkat kemampuannya.

Pemberian bantuan pasien atau pelanggan harus mempertimbangkan : urutan timbulnya masalah, masalah yang lebih mudah untuk diatasi dan mendahulukan masalah yang kritis sebelum masalah yang lainnya.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut diharapkan tidak akan ditemukan kesan bahwa seolah-olah petugas tidak tanggap terhadap masalah yang dihadapi pasien dan penilaian negatif tentang petugas yang kurang tanggap dapat dihindari.

c. *Confidence* (Jaminan)

Dimensi *Confidence* (Jaminan) adalah pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau “*Assurance*“. Suatu program jaminan dalam suatu organisasi harus memiliki komponen sebagai berikut :

1. Adanya pernyataan tertulis jelas dan tepat tentang tujuan dan filosofi secara objektif
2. Standar atau indikator untuk mengukur kualitas
3. Adanya kebijakan tentang struktur organisasi
4. Adanya analisa dan pelaporan data tentang masalah
5. Menggunakan hasil untuk mengutamakan masalah
6. Memantau kinerja klinis, manajerial dan meminta umpan balik atas masalah yang terpecahkan
7. Evaluasi tentang sistem jaminan kualitas

Rumah sakit harus mampu memberikan jaminan kepada pasien atau pelanggan melalui pengetahuan petugas yang cukup, keterampilan yang memadai, keramahan/tingkat kesopanan yang sesuai, dan keamanan pada saat berada di dalam ruangan perawatan. Kemampuan petugas untuk bisa memberikan

keyakinan kepada pasien atau pelanggan dari berbagai aspek tadi diharapkan akan memberi tingkat kepercayaan yang lebih pada saat pasien membutuhkan pelayanan kesehatan.

d. *Empathy* (Sikap empati)

Dimensi *Empathy* (Sikap empati) adalah sikap untuk peduli dan memberi perhatian yang tulus kepada semua pasien.

Sikap empati merupakan sikap dimana seseorang mempunyai kemampuan untuk merasakan dunia pasien seolah-olah dunia kita sendiri, tetapi tidak kehilangan untuk melihat perbedaannya.

e. *Tangible* (Tampilan)

Dimensi *Tangible* (Tampilan) meliputi tampilan fisik alat dan personal. Tampilan fisik alat dan personal rumah sakit akan memberikan penilaian awal pasien terhadap kemungkinan baik atau buruknya pelayanan yang akan di terimanya. Tingkat kebersihan lingkungan di luar atau di dalam ruangan, peralatan yang memadai dan selalu tersedia pada saat pasien membutuhkan akan memberikan tingkat kepercayaan yang lebih kepada pasien. Disamping tingkat kebersihan ruangan perawatan ketersediaan

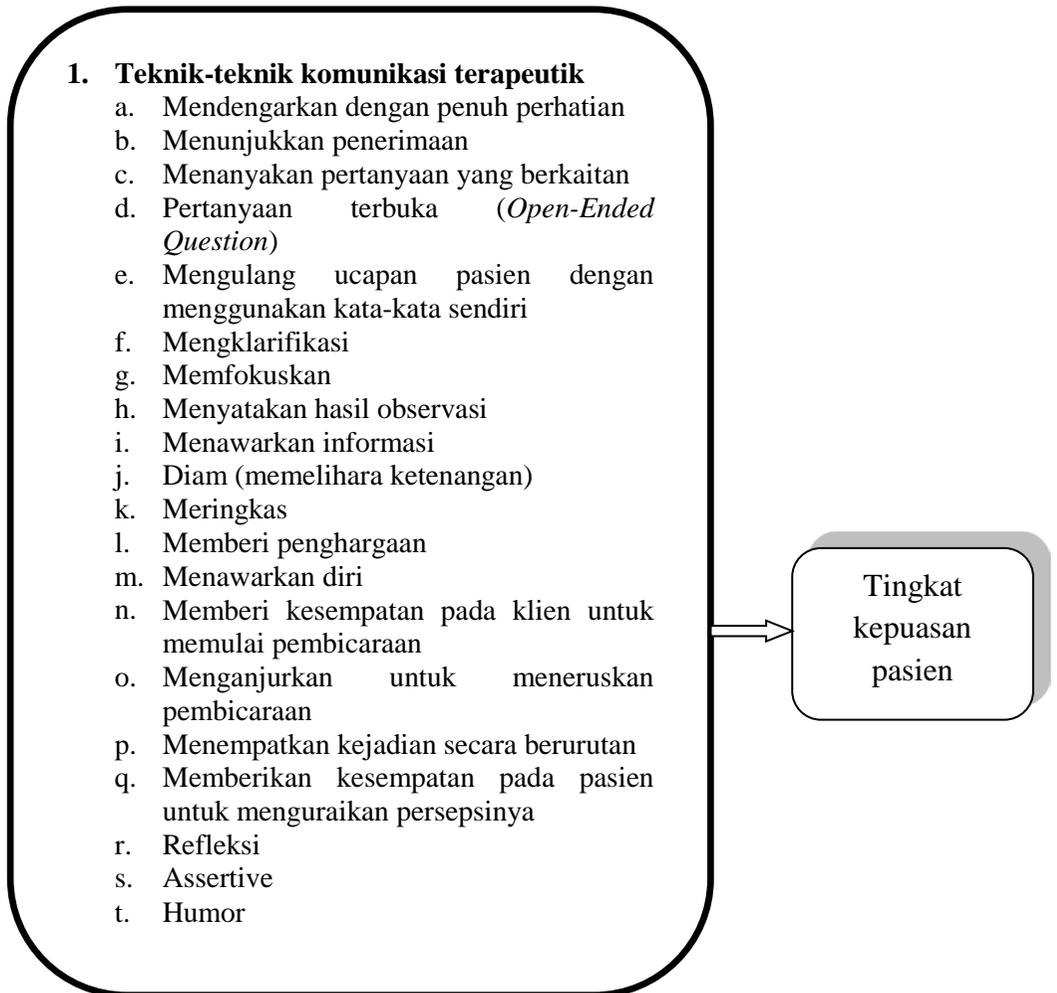
alat, penampilan petugas saat memberikan pelayanan, bahasa yang disampaikan, bentuk dandanan/seragam akan memberikan penilaian tersendiri bagi pasien. Hal ini akan memberikan perasaan nyaman dan aman selama mendapatkan pelayanan kesehatan.

C. Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Perbedaan
1	Rhona Sandra	Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang instalasi rawat inap non bedah (penyakit dalam pria dan wanita) rsup dr. M. Djamil padang tahun 2013	2013	Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional.
2	Irawan	Hubungan antara komunikasi perawat dengan kepuasan pasien Terhadap pelayanan keperawatan di irna rumah sakit Muhammadiyah Palembang 2015	2015	Lokasi penelitian dan banyaknya responden.
3	Anis Rosiatul Husna	Hubungan komunikasi terapeutik perawat Dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan Di rumah sakit siti khodijah sepanjang	2009	Metode penelitian yang digunakan adalah korelasi.
4.	Nora Jessica Simamora	Intensitas Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien Anak (Studi Kasus tentang Komunikasi Terapeutik Perawat dalam	2013	Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivis dengan

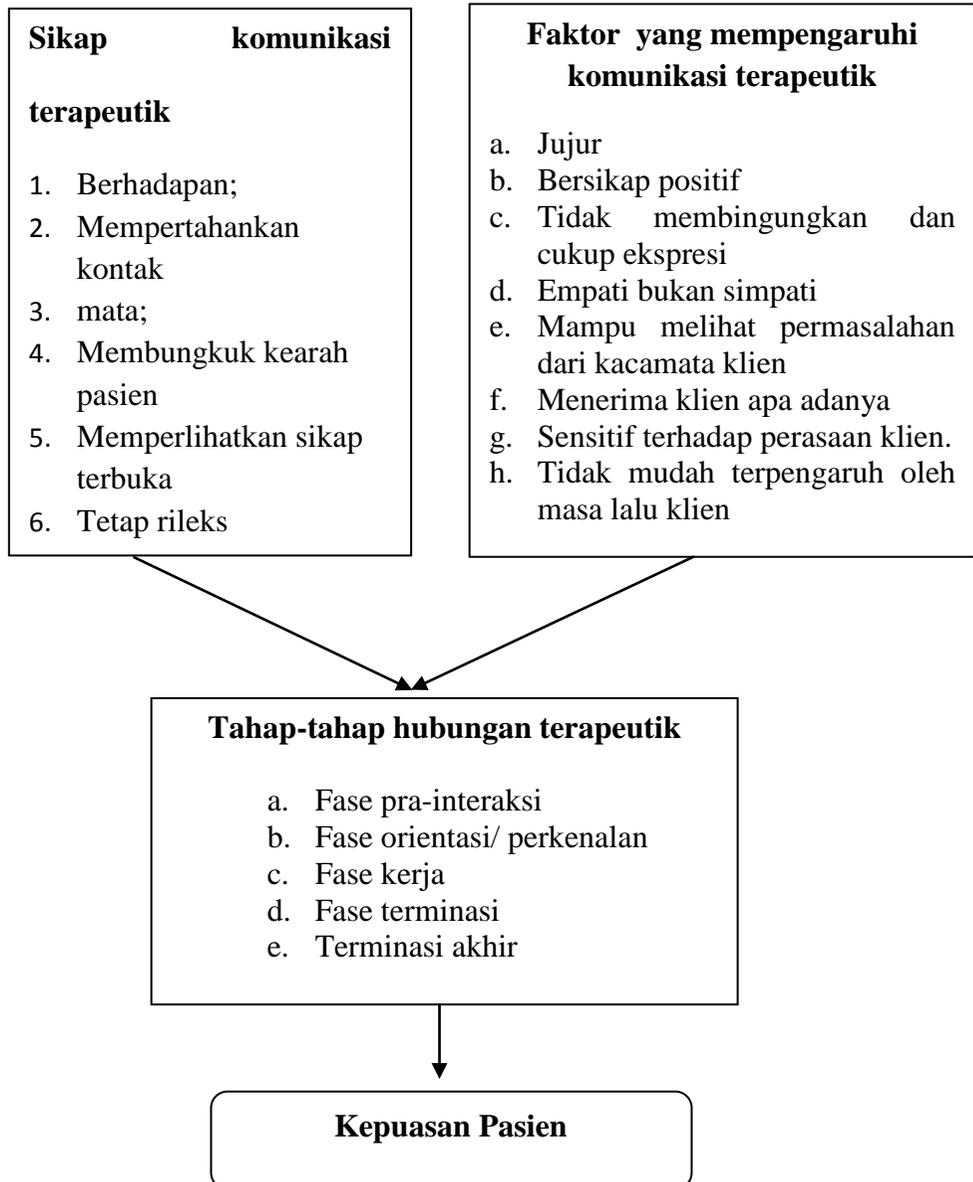
		Kaitannya dengan Semangat Pasien Anak untuk Sembuh di RSUP H. Adam Malik Medan)		pendekatan interpretif. Metode pengumpulan datanya adalah wawancara mendalam.
5.	Andreas Hadi Hermawan	Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di Unit Gawat Darurat RS Mardi Rahayu Kudus November 2009	2009	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan teknik <i>snowball sampling</i> . Analisa hasil penelitian menggunakan teknik pemeriksaan.
6.	A. Patrisia Akbar, Indahwaty Sidin, Syahrir A. Pasinringi	Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2013	2013	Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.
7.	Budiman	Hubungan Status Demografi dengan Kepuasan Pelayanan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor tahun 2010	2010	Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan rancangan cross sectional.
8.	Tiyas M Anggraeni, Afiana Rohmani	Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan Pada Praktek Dokter Keluarga	2012	Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan kepuasan pasien dengan minat pasien dalam pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan pada praktek dokter keluarga.

Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian (Aisah,2015)

Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Landasan Teori

Upaya kesehatan ditujukan untuk peningkatan kualitas pelayanan, pemerataan dan jangkauan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan masyarakat perlu terus ditingkatkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak (Anggraeni, 2012). Komunikasi merupakan upaya individu dalam menjaga dan mempertahankan individu untuk tetap berinteraksi dengan orang lain dan komponen penting dalam praktik keperawatan. Komunikasi yang jelas dan tepat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, dan ini adalah tantangan yang unik dalam bidang perawatan kesehatan saat ini (Hermawan, 2009). Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus menerus (Mubarak, 2012).

Komunikasi terapeutik adalah modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis dan pasien

dalam pemenuhan kebutuhan (Mubarak, 2012). Keterampilan komunikasi yang baik akan membedakan asuhan keperawatan rata-rata dengan asuhan keperawatan yang sangat baik (Roganda, 2016). Dalam hal ini tentu saja perawat memegang peranan yang besar. Salah satu indikator yang menentukan penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan adalah tenaga keperawatan. Hal ini dikarenakan perawat merupakan tenaga medis yang memberikan perawatan kepada pasien secara langsung (Dhaneswari, 2010).

Tujuan komunikasi terapeutik (Purwanto, 1994 seperti dikutip dalam Damaiyanti, 2012) adalah:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.

3. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik :

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.

6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan. Oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik mental, spiritual, dan gaya hidup.
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu.
12. *Altruisme* untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.

13. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.

14. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

E. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam meningkatkan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Kardinah Kota Tegal tahun 2016.

