

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rawat Inap

2.1.1 Definisi rawat inap

Rawat inap merupakan aktivitas pasien di rumah sakit dengan tujuan mendapatkan layanan kesehatan yang berproses lebih dari 24 jam. Umumnya, rawat inap difokuskan pada pasien atau klien yang membutuhkan asuhan keperawatan secara berkelanjutan sampai sembuh (Crosby dalam M. Nur Nasution, 2010)

Perawatan pasien rawat inap merupakan perawatan di rumah sakit tempat pasien menginap sekurang-kurangnya satu hari, berdasarkan rekomendasi dari pemangku pelayanan medis atau pemberi pelayanan medis, rumah sakit (Sari, 2013)

2.1.2 Pelayanan rawat inap

Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan bagi pasien rawat inap yang menanti di ruang perawatan untuk pengamatan, analisis, pengobatan, pemulihan, atau rehabilitasi medik (Suryanti, 2002)

- 1) Ruang perawatan
- 2) Rentang waktu hari perawatan dijalankan minimal 60 hari perkasus serta pertahun kalender, terhitung 20 hari perkasuskasus serta pertahun kalender dalam penanganan khusus.
- 3) Visit dokter yang melakukan perawatan paling banyak 1 kali dalam satu hari
- 4) Temu muka dengan dokter spesialis ketika perlu secara medik
- 5) Diberikan obat berdasarkan gejala medis
- 6) Pemeriksaan penunjang diagnostik
- 7) Penindakan medis
- 8) Memberikan perawatan khusus (ICCU, ICU, HCU, NICU sesrta ICU Pediatrik)
- 9) Peralatan medis tidak habis pakai.

2.1.3 Kualitas pelayanan rawat inap

Taraf layanan kesehatan pada perawatan inap bisa dijabarkan menjadi 4 aspek (Jacobalis, 1990) yaitu:

- 1) Kinerja profesional, aspek tersebut melibatkan wawasan, perilaku dan sikap dokter, perawat serta tenaga kesehatan lainnya.
- 2) Kemampuan dan daya guna, aspek tersebut melibatkan penggunaan

seluruh sumber di rumah sakit untuk memberikan peningkatan pada efisiensi dan efektivitas.

- 3) Keamanan pasien, aspek yang berkaitan dengan keselamatan pasien.
- 4) Rasa puas pasien, aspek yang berkaitan dengan rasa puas akan jasmani, psikis, serta sosial pasien dengan area rumah sakit, kenyamanan, kedamaian, cepat layanan, ramah, peduli, serta biaya yang diperlukan.

2.1.4 Standart pelayanan rawat inap

Menurut Depkes (2010) Standart minimum perawatan inap pada rumah sakit yaitu:

- 1) Pelayanan yang diberikan perawatan inap seperti dokter spesialis, serta perawat bergelar paling rendah D3.
- 2) Dokter menjadi orang yang bertanggung jawab akan pasien yang menjalani rawat inap.
- 3) waktu kunjungan dokter spesialis jam 08.00 sampai jam 14.00 tiap hari.
- 4) Kasus peradangan setelah dilakukan operasi kurang dari 1,5 %.
- 5) Kasus peradangan yang terjadi di lingkup rumah sakit kurang dari 1,5 %.
- 6) Kematian pasien lebih dari 48 jam kurang dari 0,24
- 7) Kasus kepulangan secara paksa kurang dari 5%
- 8) Tingkat kepuasan pasien lebih dari 90%

Standart pasien rawat inap menjadi tiga bagian:

- (1) Pasien yang tidak mendesak, menunda penyembuhan pasien tidak akan memberikan peningkatan pada keparahan penyakit.
- (2) Pasien yang urgen namun tidak kedaruratan bisa dimasukkan pada daftar tunggu.
- (3) Pasien yang perlu penindakan secepatnya segera dapat perawatan. Pasien gawat darurat yang telah menjalani pemeriksaan dan skrining kedaruratan mendapatkan perawatan di ruang khusus kemudian dikirim ke ruang rawat inap rumah sakit. Sistem manajemen rekam medis mulai mengumpulkan saat penerimaan pasien, kemudian mengalokasikan data sesuai dengan jenis layanan yang dibutuhkan pasien (penyedia layanan).

2.2 Konsep Komunikasi Terapeutik Perawat

2.2.1 Definisi komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan interaksi profesional yang dipusatkan pada tujuan kesembuhan pasien. Oleh karena itu rasa puas pasien timbul bila ketika keperluan, ambisi, serta hasrat pasien bisa terpenuhi sehingga pasien merasa puas (Helmy, 2019).

Komunikasi terapeutik merupakan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, bertujuan untuk terapi dalam memperoleh tingkat pemulihan yang terbaik dan paling efektif dengan harapan jumlah hari perawatan pasien menjadi singkat atau pendek (Muhith, 2018).

Komunikasi terapeutik adalah dasar dari interaksi perawat dengan pasien juga keluarga dengan memberikan peluang untuk membangun hubungan, memahami pengalaman klien, merumuskan intervensi individual atau klien dan mengoptimalkan sumber daya perawatan kesehatan (younis, 2015).

Menurut beberapa ahli komunikasi terapeutik ialah interaksi yang merencanakan dengan sadar, tujuan dari aktivitas yang berpusat pada pemulihan pasien. komunikasi terapeutik yang efektif dapat dicapai apabila komunikasi tersebut sesuai prinsip humanisme seperti, transparansi, afinitas, membantu, perilaku positif serta ekualitas perawat dengan pasien (Siti Salmaniah, 2016).

2.2.2 Jenis Komunikasi Terapeutik

Menurut (Hafied cangara, 2011) Jenis-jenis komunikasi terapeutik sebagai berikut :

1) Komunikasi lisan/verbal

Komunikasi lisan biasanya sangat akurat dan dapat diandalkan, kelebihan dari komunikasi lisan ataupun tatap muka ialah mengharuskan setiap orang memberikan respon dengan langsung.

Komunikasi verbal yang efisien :

1. Ringkas serta spesifik

Komunikasi yang efisien perlu singkat juga spesifik. kejelasan bisa tercapai jika berbicara dengan perlahan atau mengartikulasikan dengan jelas dan mengulang terpenting berdasarkan pesan yang diberikan.

2. Kosa kata yang dapat dimengerti

Komunikasi takkan tercapai, apabila pembicara tak efektif menafsirkan bahasa atau pengucapannya. Sebutan yang bersifat teknis yang dipakai pada perawat serta dokter, tak bisa dipahami pasien, sehingga perawat harus memakai diksi yang dipahami pasien.

3. Denotatif serta Konotatif

Denotatif memiliki arti sebanding dengan kata yang dipakai dan konotatif memiliki arti ide, emosi atau gagasan yang terkandung dalam suatu kata. Saat komunikasi pada pasien perlu cermat dalam pemilihan kata hingga takkan gampang di salah artikan yang terpenting dalam melakukan penjelasan mengenai tujuan pengobatan serta keadaan pasien.

4. Kesempatan untuk menyela dan berbicara

Bicara dan ritme pembicaraan juga menentukan berhasilnya komunikasi lisan. Lamanya selang serta perpindahan cepat ke percakapan yang lain dapat memberi tanggapan perawat tidak mengatakan seluruhnya pada pasien. Sebaliknya perawat yang tidak melakukan pembicaraan dengan cepat kemudian bahasa yang dikatakan menjadi jelas.

5. Waktu serta kaitannya

Waktu akurat menentukan pendeteksi informasi, informasi yang dikatakan secara spesifik serta ringkas, namun jika waktunya tidak pas bisa menyebabkan informasi yang diterima dengan tidak tepat. Oleh karena itu perawat perlu paham atas waktu saat berkomunikasi.

2) Komunikasi Non verbal

Komunikasi nonverbal ialah upaya yang menarik untuk memberikan informasi pada orang lain. Perawat harus memahami informasi lisan dan non lisan yang disampaikan pasien diawali tahap pembahasan hingga penilaian, dikarenakan komunikasi non lisan memberikan peningkatan pada makna pada pesan lisan, perawat yang menangkap suatu keadaan serta menetapkan keperluan asuhan keperawatan.

Menurut Liliweri, terdapat beberapa bagian non verbal yaitu:

(1) Kinesik

Kinesik ialah informasi nonverbal dimana penerapannya pada wujud kata-kata gestur tubuh ataupun fisik, cermati maka ketika memberikan penjelasan yang berhubungan pada kesehatan, pendidik tidak hanya memakai bahasa secara verbal melainkan menegaskan informasi yang diberikan menggunakan kata-kata gestur misalnya, teknik mencampur obat, dan yang lainnya.

(2) Haptik

Haptik berarti dekatnya dua orang pada saat melakukan komunikasi, untuk itu pakar komunikasi non lisan yang menyatakan haptik serupa memberikan tepukan, memeriksa, menyentuh, mengusap dan mencubit.

(3) Paralingustik

Paralinguistik mencakup semua penerapan suara yang berfungsi untuk mengartikan tanda bahasa, misalnya orang Jawa

yang tidak mengutarakan amarahnya dengan keras, sedangkan orang Batak serta Timor yang mengutarakan semuanya memakai suara lantang.

(4) penampilan Fisik

Banyak pasien memiliki tanggapan terhadap penampilan fisik pada orang yang diajak berbicara. Kelebihan persuasif maupun pesan kesehatan yaitu ketika perawat menerapkan pesan tersebut sehingga dapat berpengaruh pada orang lain atau membuat pasien bisa memahami informasi tersebut.

2.2.3 Teknik komunikasi terapeutik

Stuart & Sundeen dalam Shifa La Ode (2012) menuturkan, sedikitnya ada 13 teknik dalam komunikasi terapeutik, yaitu:

1) Mengindahkan dengan atensi penuh

Perawat mencoba mengenal orang tersebut dengan mengindahkan kata-kata orang tersebut. Dengan mendengarkan, perawat mengetahui emosi pengunjung dan memberikan banyak kesempatan pada pengunjung untuk berbicara. Sikap yang dibutuhkan untuk audiens yang baik adalah dengan melihatnya sambil berkata, jangan menyilang kaki atau lengan, melenggut ketika pembicara membuat kata-kata penting maupun memerlukan respon, dan condong pada bagian pembicara.

2) Memerlihatkan toleransi

Memperlihatkan tidak memiliki artian harus diikuti, tetapi dengan senang hati mengindahkan orang lain tetapi tidak membuat kesalahan atau pendapat. Perawat perlu menyadari ekspresi wajah serta gestur yang tidak mereka setujui, misalnya melipat kening atau menggelengkan kepala dengan luar biasa. Sikap penahanan perawat, misalnya, adalah memberikan respon untuk mendengarkan dan memahami percakapan tanpa gangguan dan menghindari diskusi. Merupakan mimik kecurigaan dan upaya untuk mengubah pandangan pasien.

3) Memberikan pertanyaan terbuka

Tujuan perawat mengajukan pertanyaan adalah mendapatkan pengetahuan tertentu mengenai hal yang diberitahukan kepada pasien. Ini adalah diskusi keterbukaan yang memberikan pasien kesempatan untuk memberikan ketidakpuasan mereka tanpa desakan orang lain.

4) Mengulang pengucapan pasien dengan bahasa sendiri

Melakukan pengulangan akan pengucapan yang pasien lontarkan. sehingga pasien bisa merasa perawat memahami apa yang mereka maksud serta mengharapkan interaksi terus berlanjut.

5) Klarifikasi

Klarifikasi ada jika perawat berupaya untuk menguraikan suatu kata, gagasan atau ide yang tidak diberi penjelasan utuh oleh pasien. Tujuan dari metode ini yaitu membuat pemahaman yang sama.

6) Fokus

Teknik ini bertujuan dalam menentukan bahan obrolah agar perbincangan jadi lebih jelas serta dapat dipahami.

7) Memberikan pernyataan mengenai hasil pengamatan

Perawat menjelaskan impresi yang disebabkan gestur pasien, agar pasien bisa memahami pesannya dituruti dengan tepat.

8) Menawarkan informasi

Perawat tidak diperkenankan menyampaikan amanat pada pasien pada saat memberitahukan informasi, sehingga tujuan dalam metode ini ini yaitu memudahkan pasien dalam pengambilan keputusan

9) Diam

Diam memudahkan pasien saat berinteraksi dengan dirinya sendiri, membangun serta memperoleh pengetahuan. Diam dapat digunakan ketika pasien perlu mengambil keputusan.

10) Ringkasan

Ringkasan adalah proses mengulang ide kunci yang telah diteruskan secara mudah untuk penerimaan yang lebih baik, dan ringkasan dimaksudkan untuk memberikan kesempatan untuk mengartikulasikan komunikasi yang sama dengan ide yang dipikirkan.

11) Memberikan penghargaan

Kompensasi atas pelayanan keperawatan tidak cuma dalam

bentuk materi, tetapi juga dalam bentuk stimulasi yang lebih baik dan dorongan psikologis atau non-materi.

12) Menganjurkann untuk melanjutkan pembicaraan

Metode ini memberikan saran agar pasien fokus pada semua percakapan. Metode ini menegaskan pasien tertarik dengan apa yang dikatakan perawat.

13) Refleksi

Refleks ini menggugah kesempatan bagi pengunjung untuk mengekspresikan pikiran serta perasaan mereka dan menerima mereka sebagai bagian dari diri mereka sendiri, dan untuk mengevaluasi serta menimbang keputusan yang mereka buat, dan mencoba untuk menilai kembali emosi.

2.2.4 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki 4 tahapan, menurut Stuart & Sunden dalam Sharif La Ode (2015) :

1) Tahap Pra-interaksi

Prainteraksi diawali pada awal persetujuan pertama bersama pasien. Perawat melakukan pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien, mengeksplorasikan perasaan, pandangan dan ketakutan dalam diri serta melaksanakan rencana lanjutan dengan pasien.

Tahap 1: pra-interaksi.

- (1) Observasi perasaan dan rasa ketakutan pasien.
- (2) menganalisis kemampuan dan kekurangan diri
- (3) Evaluasi data tentang pasien
- (4) Merencanakan awal bertemu bersama pasien

2) Tahap Orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat menjadi pasien pertama. Yang penting untuk dipelajari adalah mengapa pasien mencari bantuan yang mempengaruhi hubungan perawat-pasien. Membangun hubungan pertama-tama akan menumbuhkan kepercayaan, toleransi, pengertian, komunikasi terbuka, serta kontrak dengan pasien.

Tahap 2: pengenalan atau orientasi

- (1) Tentukan alasan pasien untuk mencari pertolongan.
- (2) Menjalin hubungan kepercayaan, toleransi, serta keterbukaan komunikasi.
- (3) Perawat/dokter mengevaluasi pasien, observasi, perasaan serta aktivitas pasien.
- (4) Pengenalan perkara pasien berlandaskan keutamaan serta analisa.
- (5) Menetapkan target dengan pasien.
- (6) Merumuskan mengenai identitas, fungsi, kewajiban, keinginan, target, tempat bertemu, waktu bertemu,

kondisi akhir, serta kerahasiaan.

3) Tahap Kerja

Tindakan yang dilaksanakan pada tahap ini adalah mengajukan pertanyaan kepada pasien, mengajukan keluhan utama, memulai dengan cara yang baik dan memberikan kesempatan untuk bertindak sesuai agenda. Perawat memberikan peningkatan pada pola adaptasi klien untuk memenuhi kebutuhannya. Hubungan yang bermanfaat adalah menciptakan kondisi yang memberikan peningkatan pada integritas pasien dengan meminimumkan rasa takut, ragu, cemas, serta stres penelepon.

Tahap 3: kerja.

- (1) Perawat menyusun intrusi dari hasil yang ingin diraih
- (2) Observasi penyebab stress terkait membantu pasien mengungkapkan masalah, pikiran, serta perasaan mereka.
- (3) Perawat melaksanakan ancangan menyelesaikan persoalan dengan berkolaborasi memberikan peningkatan pada mengembangkannya pendalaman diri penerapan metode koping pasien yang bermanfaat.
- (4) Perawat memotivasi serta memberikan pengajaran koping pada pasien.
- (5) Bahas dan atasi perilaku yang resistan.

4) Tahap Terminasi

Tindakan yang akan dilakukan perawat pada akhir komunikasi pengobatan adalah paham akan hasil wawancara dan membuat kesepakatan tindak lanjut bersama klien.

Tahap 4: terminasi.

- (1) Membina realitas mengenai perpecahan dengan mengungkapkan perasaan mengenai terminasi.
- (2) Eksplorasi perkembangan pemulihan serta pencapaian target, menelaah ulang masalah, tujuan, dan intervensi dan mengevaluasi hasil.
- (3) Terapis mengamati pasien tentang adanya sikap regresif.
- (4) Terapis mengobservasi secara respon perlawanan, rasa hilang, kesedihan serta emosi dan ekspresi lainnya.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Menurut Afnuhaji (2015) tahap komunikasi dalam keperawatan diberikan pengaruh oleh faktor-faktor berikut :

1) Perkembangan

Untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, perawat harus paham akan efek dari berkembangnya usia, baik pada suara dan cara orang tersebut berpikir, berbagai tahap berkembangnya suara serta bagaimana hal itu berhubungan langsung dengan berkembangnya saraf serta intelektual.

2) Persepsi

Persepsi/tanggapan merupakan pendapat individu tentang peristiwa maupun kejadian. Persepsi membangun suatu harapan ataupun pengalaman. Perbedaan persepsi bisa menyebabkan menghambat komunikasi.

3) Nilai

Nilai adalah keyakinan yang dipegang oleh seseorang yang mempengaruhi perawat untuk mengetahui dan menghargai nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengklarifikasi nilai-nilai mereka sehingga mereka dapat membuat keputusan dan interaksi yang akurat dengan klien. Dalam hubungan profesional, perawat diharapkan tidak terpengaruh nilai-nilai pribadi mereka.

4) Emosi

Emosi adalah emosi subjektif seseorang karena apa yang terjadi di sekitarnya, dan keterampilan berkomunikasi dengan orang lain atau bersosialisasi dipengaruhi oleh emosi. Emosi memengaruhi kemampuan untuk menerima pesan dengan sukses, serta secara emosional, dapat mencegah seseorang salah menafsirkan sesuatu atau mendengarkan. Komunikasi akan lebih lancar jika perawat dapat mengontrol emosinya.

5) Latar belakang sosial budaya

Tata bicara serta teknik komunikasi mempengaruhi

aspek budaya, latar belakang sosial budaya bisa menentukan cara bertingkah serta berkomunikasi. Aspek ini tidak banyak pengaruh namun setidaknya dapat dijadikan sebagai keyakinan untuk perawat dalam bertutur kata, bertingkah laku, serta bertindak saat berkomunikasi dengan klien.

6) Jenis kelamin

Perbedaan gender mempengaruhi keterampilan komunikasi, sehingga laki-laki dan perempuan memiliki keterampilan komunikasi yang berbeda, masing-masing sangat mempengaruhi proses komunikasi. Tentu saja, perawat harus menyadari perbedaan ini ketika bekerja dengan klien dan anggota tim medis lain dari lawan jenis. Mampu mendengarkan secara aktif, dan meminta klarifikasi membantu menghindari kesalahpahaman dan kesalahpahaman.

7) Pengetahuan

Pengetahuan memberikan pengaruh pada komunikasi yang digunakan. Siapa pun yang kurang berwawasan akan sulit untuk menanggapi masalah yang melibatkan bahasa lisan yang berwawasan tinggi. Untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang akurat, perawat perlu memahami tingkat pengetahuan klien yang pada akhirnya dapat berinteraksi dengan perawat secara tepat. Klien.

8) Peran dan hubungan

Teknik komunikasi berkaitan dengan fungsi serta koneksi diantara seseorang yang melakukan komunikasi. Kemajuan hubungan perawat dan klien yaitu apabila hubungan tersebut saling menguntungkan dengan terjalinnya gagasan dan perasaan, mempunyai dampak positif terjalinnya hubungan berdasarkan fungsi masing-masing.

9) Jarak

Hal ini dapat memberikan pengaruh pada komunikasi jarak jauh, memberikan stabilitas jarak tertentu dan perasaan kontrol. Sebuah ruangan atau close-up meliputi area seluas 20 cm di mana orang-orang melakukan kontak atau kontak fisik satu sama lain.

10) Kondisi lingkungan

Komunikasi berkaitan dengan lingkungan sosial di mana komunikasi berlangsung dan merupakan tempat yang cocok untuk komunikasi yang aman, nyaman dan bebas dari kekacauan. Oleh karena itu, perawat harus mempersiapkan lingkungan yang sesuai dan nyaman sebelum memulai percakapan dengan klien.

2.2.6 Cara pengukuran Komunikasi Terapeutik

Ukuran komunikasi terapeutik dikatakan sangat baik jika skor lebih dari 75%, komunikasi terapeutik dikatakan baik jika skor 45% hingga 74%. Jika skor

kurang dari 45% maka kurang baik. Kuesioner Komunikasi Terapeutik berisi karakteristik komunikasi terapeutik seperti kejujuran, empati, serta kehangatan. (Anita, 2013).

Indikator yang digunakan untuk mengukur kemampuan afektif komunikasi terapeutik antara lain (Giyanto, 2010) :

- 1) Memperlihatkan atensi, seperti :
 - (1) Fokus melihat pasien
 - (2) Melakukan kontak mata
 - (3) Memberikan sikap yang terbuka
 - (4) Tidak tegang
 - (5) Memberikan respon
 - (6) Mengarahkan tubuh pada pasien
- 2) Memperlihatkan tanggapan, seperti:
 - (1) Mendengarkan apa yang dikatakan pasien
 - (2) Memberikan respon berupa pertanyaan balik atau persetujuan
 - (3) Melakukan komunikasi dengan tepat
 - (4) Tidak memberikan penolakan, perdebatan, atau memberikan tanggapan ragu.

2.2.7 Komunikasi terapeutik perawat

Komunikasi perawat terapeutik merupakan komunikasi antara perawat dengan pasien selama pelatihan komunikasi perawat profesional. Komunikasi terapeutik sendiri memiliki peran krusial dalam memberikan bantuan pada pasien

mengatasi masalah yang dihadapinya. Untuk tujuan terapeutik, komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat dalam kontak dengan pasien untuk memberikan peningkatan pada rasa saling percaya jika tidak digunakan akan mengganggu hubungan pengobatan, mempengaruhi ketidakpuasan pasien, Apabila kinerja pelayanan kesehatan sebanding atau melampaui harapan maka pasien puas, sebaliknya bila kemampuan pelayanan kesehatan tidak sebanding dengan harapan pasien tidak puas serta kecewa (Djoko, 2014).

Komunikasi melalui pasien adalah bagian untuk memberikan asuhan keperawatan, ada beberapa cara komunikasi antara perawat dan pasien, namun yang terpenting adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dilaksanakan perawat yang professional serta perawat perlu paham bagaimana memberikan asuhan keperawatan, dengan itu dilaksanakan supaya apabila pasien serta keluarga mendadak merasakan tekanan atau sesuatu yang tak dapat diganti oleh pasien serta keluarga bisa menyetujui (Yas & Mohammed, 2016).

Komunikasi terapeutik perawat memiliki dampak yang besar pada kepuasan pasien. Dengan komunikasi yang lancar, pasien dapat merasa nyaman dan aman di ruang perawatan serta merasa puas mendapatkan pelayanan medis. Keberhasilan penerapan komunikasi terapeutik dapat terlihat dari banyaknya pasien yang berobat dan kepuasan yang dirasakan pengunjung. Dalam rangka melakukan komunikasi terapeutik kepada semua pengunjung, komunikasi terapeutik yang berkualitas tidak terlepas dari kebutuhan perawat, dan pasien merasa puas dengan komunikasi yang dilakukan sesuai standar operasional (Iskandar, 2019).

2.2.8 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Taufik (2010) berpendapat, ada berbagai macam hal yang mendasari ciri dari komunikasi terapeutik sebagai berikut :

1) Keikhlasan (*genuineness*)

Perawat perlu memahami nilai, perilaku serta emosi yang dimiliki klien, perawat perlu berupaya mengungkapkan keikhlasan dan memahami sikap pasien agar dapat berkomunikasi dengan efektif. Perawat takkan menolak semua bentuk emosi buruk yang dipunyai pasien, apalagi perawat perlu menjalin interaksi pada pasien dalam semua gambaran emosi yang dimiliki pasien. Pada akhirnya perawat akan bisa mengungkapkan semua perasaannya melalui cara dengan benar, tidak dengan cara mempersalahkan ataupun menghakimi pasien.

2) Empati (*emphaty*)

Pemahaman perasaan juga toleransi perawat tentang emosi yang dirasakan klien bisa merasakan pribadi klien, empati adalah kejujuran, peka serta tidak dibuat-buat berdasarkan pengalaman pasien atau orang lain, perbedaan empati dan simpati, empati seringkali terikat dengan kesetaraan yang pengalaman oleh seseorang yang kontribusi dalam suatu komunikasi, perawat perlu berupaya semaksimal mungkin untuk memahami dengan tepat pikiran dan pengalaman pasien. Empati menyetujui perawat untuk partisipasi dengan sesuatu yang berkaitan dengan perasaan pasien. Perawat yang

empati pada individu lain bisa menjauhi penilaian yang berdasar nurani.

3) *Kehangatan (warmth)*

Hubungan yang saling mendukung yang dibentuk untuk memberi peluang pasien melontarkan “unekunek” atau emosi dan penilaian secara leluasa dengan perhatian perawat bisa mengarahkan pasien untuk mengutarakan gagasan dan mewujudkan tindakan tanpa cemas dikonfrontasi, situasi yang akrab, sederhana serta tidak ada intimidasi dan mengungkapkan ada rasa toleransi perawat pada pasien kemudian pasien bisa mengungkapkan perasaan secara mendalam. Hal tersebut perawat memiliki peluang lebih besar untuk memahami keperluan pasien.

Selain itu menurut Ariani, (2018) mengemukakan komunikasi terapeutik perawat memiliki beberapa karakteristik, meliputi:

- (1) *Openenes* ialah tindakan pengaturan sikap pada diri dan orang lain melalui gagasan serta emosi.
- (2) *Empaty* ialah perasaan seperti apa yang dirasakan orang lain
- (3) *Supportiveness* ialah penjelasan dan pujian atau dukungan
- (4) *Possitiveness* ialah ekspresi diri ketika mengevaluasi perilaku positif tentang diri sendiri, orang lain dan kondisi.
- (5) *Equality* ialah penetapan antar pihak komunikator dengan komunikan dalam memisah fungsi komunikasi.

2.2.9 Sikap perawat dalam komunikasi terapeutik

Menurut (Lalongkoe, 2014) Perawat harus memiliki keterampilan komunikasi dengan klien namun yang paling terpenting ialah sikap positif yang dibuktikan melalui penampilan dalam berkomunikasi sikap diwujudkan nyatakan sebagai berikut:

1) Berhadapan

Berhadapan merupakan gerak-gerik tubuh serta wajah mengarah pada klien. Arti pada sikap ini yaitu ketersediaan dalam membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi.

2) Menjaga tatapan

Kontak mata menentukan perawat menyimak serta mengamati klien, menjaga kontak mata juga dapat membuat perasaan tenang untuk pasien.

3) Mengarahkan tubuh pada arah klien

Sikap ini menunjukkan rasa ingin melakukan pendengaran mengenai hal yang dijumpai pasien, kemudian menentukan perawat dengan cara merespon serta peduli pada pasien.

4) Mempertahankan keterbukaan sikap

Postur terbuka perawat memberikan peningkatan pada kepercayaan diri pasien perawat, karena menunjukkan terbuka selama komunikasi tanpa menekuk kaki atau lengan.

5) Tetap rileks

Keseimbangan antara stres serta relaksasi dapat disesuaikan

dengan klien, yang berguna jika klien stres atau merasa reaktif terhadap penyakitnya.

2.3 Konsep Kepuasan Pasien

2.3.1 Definisi kepuasan pasien

Kepuasan adalah kepuasan seseorang yang lahir dari kesenangan aktivitas dan kesetaraan dengan produk yang diharapkan. Kepuasan adalah euforia dan frustrasi seseorang setelah membandingkan persepsi dan harapan mereka tentang kinerja atau hasil suatu produk (Nursalam, 2016).

Kepuasan pasien mencerminkan kualitas penerimaan pelayanan medis, dan kualitas pelayanan medis merupakan kesempurnaan pelayanan medis yang menciptakan kepuasan bagi setiap orang (Supartiningsih, 2017).

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai tingkat persepsi pasien terhadap kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah membandingkannya dengan harapan. Hingga 80% pemulihan dan kepuasan pasien bergantung pada keberhasilan perawat memberikan perawatan fisik atau psikologis (Apriyani, Kencana & Harini, 2017).

Kepuasan pasien adalah respon pasien pada perbedaan antara asuhan yang sebenarnya dengan kinerja yang diterima setelah mempergunakan pelayanan keperawatan. Pelayanan yang memuaskan serta taraf yang baik akan memperoleh loyalitas pasien/pelanggan, selanjutnya pelayanan yang memuaskan juga akan menarik pelanggan baru (Kuntoro & Istiono, 2018)

2.3.2 Aspek kepuasan pasien

Menurut Kiki Miranty Sareong et al (2013) kepuasan pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan aspek-aspek meliputi :

1) Tingkat Kenyamanan

Banyak faktor yang memberikan pengaruh pada kenyamanan pasien bisa memberikan peningkatan pada kondisi kamar yang bersih, merapikan peralatan yang digunakan oleh petugas polisi, dan integritasnya. Fasilitas, antara lain toilet dan kursi ruang tunggu, juga mempengaruhi kenyamanan. Selain itu, masyarakat dapat dengan mudah menjangkau lokasi pelayanan medis. Bagian dari tingkat kenyamanan lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan, makanan dan peralatan.

2) Petugas pelayanan

Pelayan adalah kewajiban seorang tenaga medis untuk melaksanakan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang dan kewenangan khusus tenaga medis tersebut. Kami akan mematuhi standar profesional dan menghormati hak pasien. Tenaga pelayanan juga berhubungan dengan hubungan interpersonal, yaitu hubungan langsung antara pemberi pelayanan dengan pasien.

3) Prosedur layanan

Proses pelayanan mengacu pada sistem pelayanan dan standar pelayanan. Rencana layanan mencakup kegiatan over-the-counter dan pendaftaran pasien, serta informasi dan instruksi layanan.

4) Hasil pelayanan

Kepuasan terhadap hasil pelayanan akan diekspresikan melalui hasil pengobatan atau persepsi pasien terhadap perubahan yang ditimbulkan oleh pelayanan medik.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Nursalam (2016) Ada beberapa unsur yang memengaruhi kepuasan pasien, antara lain:

1) Kualiatas produk atau jasa

Pasien akan puas ketika hasil pengamatan mereka memperlihatkan barang atau jasa yang dipakai berbobot.

2) Harga

Harga yang termasuk merupakan harga produk dan jasa. Harga juga merupakan aspek penting, tetapi sangat penting untuk memantau kualitas untuk mencapai kepuasan pasien. Namun, faktor ini mempengaruhi pasien dalam hal biaya yang dikeluarkan, dan secara umum, semakin tinggi harga pengobatan, semakin besar harapan pasien.

3) Emosional

Dalam hal ini, jika pasien sudah memiliki pandangan dan memilih institusi pelayanan kesehatan, orang lain mungkin akan mengejutkan konsumen dan merasa bangga dan percaya pasien cenderung memiliki tingkat kepuasan yang tinggi.

4) Kinerja

Misalnya berupa kinerja: bagaimana perawat memberikan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan dengan waktu penyelesaian yang relatif cepat, kemudahan dalam menanggapi kebutuhan pasien, dan kenyamanan yang diberikan dengan memperhatikan kebersihan, keakraban, dan keutuhan fasilitas rumah sakit.

5) Estetika

Estetik adalah pesona rumah sakit yang dapat ditangkap dengan rasa estetika. Misalnya: kebaikan perawat, peralatan lengkap, dll.

6) Karakteristik produk

Produk ini adalah kepemilikan properti fisik, termasuk bangunan serta dekorasi. Keistimewaan produk meliputi eksterior bangunan, kebersihan, dan peringkat kamar yang disediakan beserta fasilitasnya.

7) Pelayanan

Pelayanan keramahtamahan staf rumah sakit, kecepatan pelayanan Institusi medis dipertimbangkan ketika memberikan pelayanan dengan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan timbul dari kesan pertama pasien memasuki pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: Memberikan pelayanan keperawatan, pelayanan yang cepat, cepat dan ramah.

8) Fasilitas

Integritas fasilitas juga menentukan peringkat kepuasan pasien. Misalnya sarana dan prasarana baik sarana kesehatan, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, ruang rawat inap, dll. Meskipun hal ini tidak memerlukan penilaian kepuasan pasien, organisasi layanan kesehatan harus waspada terhadap fasilitas saat mengurangi strategi untuk menarik konsumen.

9) Suasana

Suasana mencakup keamanan serta keintiman. Suasana damai, nyaman, sejuk dan asri sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses pengobatan. Selain itu, tidak hanya pasien yang menikmati, tetapi juga pengunjung yang bersedia memberikan komentar positif dan mengesankan pengunjung institusi medis.

10) Komunikasi

Informasi yang diberikan oleh penyelenggara jasa telekomunikasi dan tata cara pengaduan pasien. Seberapa cepat keluhan pasien dialamatkan kepada pemberi pelayanan khususnya perawat untuk mendukung keluhan pasien.

2.3.4. Cara pengukuran kepuasan pasien

Menurut Oliver dalam Tjiptono (2014) metode *ServQual* (*Service Quality*) dengan mengukur kepuasan pasien, masukan umpan balik dapat diberikan untuk mengembangkan implementasi strategi untuk memberikan peningkatan pada kepuasan pasien. Dimensi kualitas layanan, yang dikenal sebagai *servqual*, mencakup lima dimensi:

1) Bukti Fisik dan Bukti Langsung (*Tangible*)

Ruangan rumah sakit tertata rapi, termasuk kamar mandi, dengan peralatan medis yang sempurna, perawat selalu menjaga kebersihan dan keutuhan toilet, dan perawat selalu menjaga penampilan yang rapi.

2) Keandalan (*Reliability*)

Tata cara penerimaan pasien diberikan dengan cepat dan mudah, perawat menangani masalah pengobatan dengan tepat dan profesional, dan petugas segera menghubungi dokter tentang pengobatan dan diet pasien.

3) Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Ketanggapan petugas kepolisian dalam menangani masalah kesehatan, kecepatan perawat dalam menanggapi permintaan pasien akan pelayanan keperawatan, perawat baik dan sopan.

4) Jaminan (*Assurance*)

Perilaku perawat menciptakan rasa kemantapan, perawat memperoleh serta menjalankan pelayanan keperawatan, perawat

tidak puas dengan pasien, perawat memiliki sikap komunikasi dengan pasien.

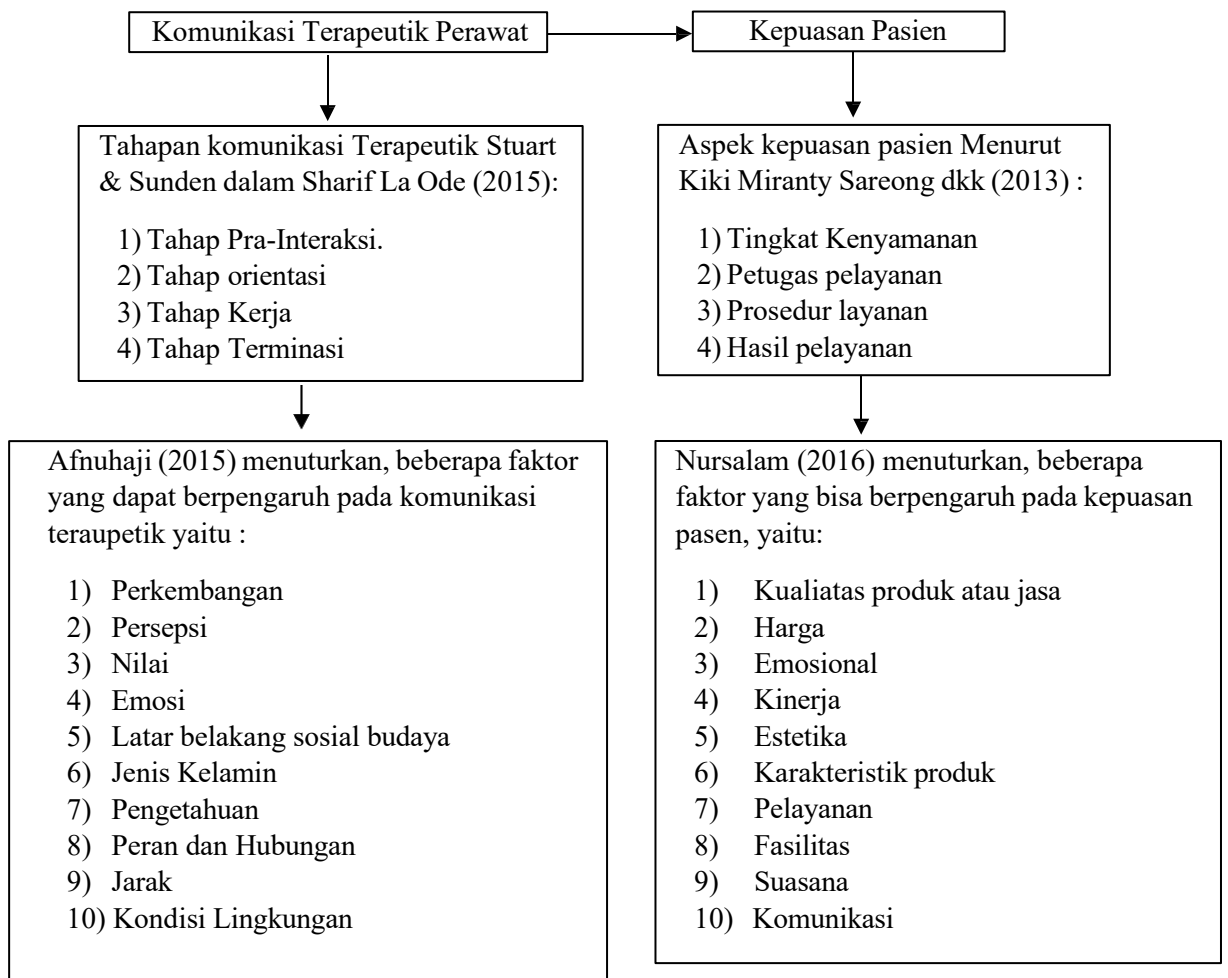
5) Empati (*Empaty*).

Perilaku perawat menciptakan rasa aman, perawat berpengetahuan serta berkompeten dalam memberikan pelayanan keperawatan, perawat peduli terhadap keluhan pasien, perawat memiliki sikap berkomunikasi dengan pasien.

2.4 Kerangka konseptual

Bagan 2.1. Kerangka konseptual

Literature Review : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan kepuasan pasien rawat inap



Sumber : Kerangka konseptual (Djoko, 2014), dan (Nursalam, 2016).