

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep RumahSakit

2.1.1 DefinisiRumahSakit

RumahSakitadalahinstitusipelayanankesehatan yang menyelenggarakanpelayanankesehatanperorangansecaraparpurna yang menyediakanpelayananrawatnap, rawatjalan dan gawatdarurat (Kemenkes RI 2015, dalamKharismasari, 2018).

MenurutHaliman&Wulandari(2012), dalam Hasan (2016), RumahSakitadalahinstitusikesehatan professional yang pelayanannyadiselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenagaahli lainnya. Di dalamRumahSakitterdapatbanyakaktivitas dan kegiatan yang berlangsungsecaraberkaitan. Kegiatan-kegiatantersebutmenjadibagiandaritugassertafungsiRumahSakit, yaitu :

1. Memberipelayanan medis
2. Memberipelayanan penunjang medis
3. Memberipelayanankedokterankehakiman
4. Memberipelayanan mediskhusus
5. Memberipelayanan rujukankesehatan
6. Memberipelayanankedokterangigi
7. Memberipelayanan social

8. Memberi penyuluhan kesehatan
9. Memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat intensif
10. Memberi pendidikan medis secara umum dan khusus
11. Memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan
12. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Menurut UU RI No.4 tahun 2009 dalam Kharisma Sari (2018), pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap lingkungan Rumah Sakit dan keselamatan sumber daya manusia di Rumah Sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit dan Rumah Sakit.

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Fungsi Rumah Sakit menurut UU RI No.4 tahun 2009 dalam Kharisma Sari (2018), yaitu :

1. Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penerapan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Konsep Perawat

2.2.1 Definisi Perawat

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya 1983 dalam Nursalam, 2018).

2.2.2 Peran Dan Fungsi Perawat

Peran perawat menurut Kusnanto (2014) terdiri dari :

1. Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran

sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia

2. Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantuklien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

3. Edukator

Peran

ini dilakukan dengan membantuklien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan,

sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dan tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6. Konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Peneliti / Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan

terarahsesuaidenganmetodepemberianpelayanankeperawatan.

Fungsi perawatmenurutKusnanto (2014)terdiridari :

1. Fungsi Independent

Merupakan fungsimandiri dan tidaktergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2. FungsiDependen

Merupakanfungsiperawatdalammelaksanakangegiatanataspesanat auinstruksidariperawatlain.

Sehinggasebagiantindakanpelimpahantugas yang di berikan.

3. FungsiInterdependen

Fungsiini dilakukandalamkelompoktim yang bersifatsalingketergantungan di antaratimsatudengan yang lainnya.

2.2.3 Proses Asuhan Keperawatan

Menurut Nikmatur & Saipul (2012) proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi atau

mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan kepada orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan.

Unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2018), yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian pertama meliputi pengumpulan data tentang perilaku klien sebagai suatu sistem adaptif yang berhubungan dengan masing-masing model adaptasi: fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan.

2. Penetapan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respon individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar (lingkungan). Sifat diagnosa keperawatan adalah:

- a. Berorientasi pada kebutuhan dasar manusia
- b. Menggunakan respon individu terhadap proses, kondisi dan situasi sakit
- c. Berubah bila respons individu juga berubah.

3. Intervensi

Adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residu.

Pelaksanaan juga ditujukan kemampuan klien dalam menggunakan koping secara luas, supaya stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien.

4. Implementasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi dan klinis pasien.

5. Evaluasi

Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu.

2.2.4 Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan

Menurut Puspita dalam Widyana (2018) peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada pasien, meliputi:

1. *Caring*

Merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir dan bertindak.

2. *Sharing*

Artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan pasiennya.

3. *Laughing*

Artinya senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman pasien.

4. *Crying*

Artinya perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun perawat lain sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka.

5. *Touching*

Artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna.

6. *Helping*

Artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.

7. *Believing in others*

Artinya perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.

8. *Learning*

Artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.

9. *Respecting*

Artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.

10. *Listening*

Artinya mau mendengar keluhan pasiennya.

11. *Feeling*

Artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas pasien.

2.3 Konsep Kepuasan

2.3.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan dapat didefinisikan secara sederhana yaitu suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi (Nasution 2013). Nursalam (2018) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Kartasasmita, 2013).

2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien ditinjau dari sisi layanan yang diterima oleh konsumen menurut Kartasasmita (2013) adalah sebagai berikut:

1. Kualitas dan ketersediaan layanan barang dan jasa

Kontribusi pelayanan yang diterima konsumen yang sedemikian kecil, telah menjadikan tingkat pelayanan yang diberikan perusahaan tidak memiliki signifikansi sebagaimana diharapkan. Hal tersebut berimplikasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh staf pelayanan.

2. Pembayaran yang mudah

Tingkat pelayanan yang membuat konsumen merasa puas adalah pelayanan yang berpihak kepada konsumen. Jika pelayanan yang diberikan memudahkan konsumen maka konsumen akan merasa bahwa kepentingannya diperhatikan.

3. Ketepatan pelayanan

Dalam memberikan pelayanan kepada konsumen, semua unsur saling berkaitan, maka apabila satu faktor tidak memuaskan konsumen akan berpengaruh terhadap faktor lain.

4. Keterbukaan informasi

Penguasaan teknologi informasi merupakan cermin kemampuan staf dalam melayani konsumen lewat penguasaan penggunaan

perangkat *customer information system* yang baik, mau mendengarkan keluhan yang datang dari konsumen, memberikan penjelasan sesuai dengan kebutuhan konsumen serta melakukan umpan balik, apakah pelayanan yang diberikan dapat menampung keinginan konsumen.

5. Penilaian konsumen

Kualitas pelayanan yang baik akan menjadi sebuah keuntungan bagi perusahaan, sebab jika suatu perusahaan sudah mendapat nilai positif di mata konsumen, maka konsumen tersebut akan memberikan *feedback* yang baik, serta bukan tidak mungkin akan menjadi pelanggan tetap atau *repeat buyer*.

6. Komunikasi

Faktor penting dalam unsur pelayanan adalah keterampilan dan kemampuan staf dalam berkomunikasi dengan konsumen. Bahasa komunikasi ini menjadi jembatan antara perusahaan dengan para konsumennya dalam menjalankan usaha. Kemampuan staf dalam berkomunikasi juga merupakan bagian dari keberhasilan pelayanan, ketidakmampuan staf dalam menjalin komunikasi dengan konsumen dapat berpengaruh terhadap tingkat komplain dan keluhan terhadap jasa pelayanan yang diberikan perusahaan.

Faktor-faktor yang dominan berhubungan dengan kepuasan pelanggan di Rumah Sakit, ada kesamaan pandang dengan teori kepuasan pelanggan yang telah digagas oleh Philip Kotler (1995) yang

dikutip oleh Kartasasmita (2013) antara lain berupa kegiatan sebagai berikut:

1. *Empaty*

Berupa sikap petugas yang melakukan pelayanan dapat/bisa mengerti perasaan yang dihadapi oleh para pelanggan (pasien).

2. *Performance*

Berupa tampilan fisik dan lingkungan sekitar rumah sakit.

3. *Assurance*

Keyakinan pengguna jasa kepada kemampuan rumah sakit.

4. *Responship*

Sikap tanggap rumah sakit terhadap kebutuhan para pengguna jasa.

5. *Reability*

Berupa keadaan tingkat profesionalisme petugas Rumah Sakit yang memberi pelayanan kepada pelanggan (pasien).

2.3.3 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan suatu Rumah Sakit.

Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian subjektif tersebut didasarkan pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan waktu itu (Novianti, 2014).

Menurut Sabar Gunadalam Pangestika (2016),

ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

1. Aspek kenyamanan, meliputi lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang dimakan pasien, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan.
2. Aspek hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, meliputi keramahan petugas rumah sakit terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas rumah sakit, komunikatif, responsif, suportif, dan cekatan dalam melayani pasien.
3. Aspek kompetensi teknis petugas, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
4. Aspek biaya, meliputi mahalnyapelayanan, terjangkau tidaknya oleh pasien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien.

2.3.4 Alat Ukur 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. Hal tersebut 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 (Wahyudi dalam Pangestika 2016).

Menurut Kotler dalam Pangstika (2018), kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam cara, yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan memberikan menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Hal ini juga dapat dilakukan dengan cara meletakkan kotak saran di koridor, menyediakan kartu komentar untuk diisipasi oleh pasien yang akan keluar, dan mempekerjakan staf khusus untuk menangani keluhan pasien. Dapat juga menyediakan *hot lines* bagi pelanggan dengan gratis, juga dapat menambah web pages dan e-mail untuk melaksanakan komunikasi dua arah.

Informasi tersebut merupakan sumber gagasan yang baik yang meyakinkan pelayanan kesehatan dapat bertindak dengan cepat dalam rangka menyelesaikan masalah.

2. Belanja Siluman

Perusahaan dapat membayar orang untuk bertindak sebagai pembeli potensial guna melaporkan hasil temuan mereka tentang kekuatan dan kelemahan yang

mereka dalam ketika membeli produk perusahaan dan produk pesaing. Para pembelanja sulit untuk mengubah dan dapat menyampaikan masalah tertentu untuk menguji apakah staf penjualan perusahaan menangani situasi tersebut dengan baik. Para manager sendiri kadang harus meninggalkan kantor mereka, untuk melihat situasi penjualan perusahaan di mana mereka tidak dikenal, dan mengalami sendiri secara langsung perlakuan yang mereka terima sebagai pelanggan. Variasi dari cara ini adalah manager menelpon perusahaan mereka sendiri dengan berbagai pertanyaan dan keluhan untuk melihat bagaimana panggilan telepon itu ditangani.

3. Analisis pelanggan yang hilang

Perusahaan harus menghubungi pelanggan yang berhenti menggunakan jasa untuk mengetahui sebabnya. Bukan hanya *exit interviews* saja yang perlu, tetapi pemantauan tingkat kehilangan pelanggan juga penting. Peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

4. Survei kepuasan pelanggan

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survey, baik survey melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan data positif bahwa perusahaan menarik perhatian terhadap para pelanggannya. Berbagai cara pengukuran survey dapat dilakukan antara lain :

a. Pengukuran secara langsung (*Direct reported satisfaction*)

Pasien diberi pertanyaan secara langsung dan dibuat skala untuk menjawabnya. Contoh : puas, kurang puas, tidak puas.

b. *Derived satisfaction*

Pasien diberi pertanyaan mengenai seberapa besar pelanggan menaruh harapan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.

c. *Problem analysis*

Responden diminta untuk menuliskan masalah yang dihadapi dan perbaikan yang disarankan pelanggan.

d. *Importance rating*

Responden diminta untuk membuat ranking dari berbagai elemen pelayanan. Ukuran pembuatan ranking ini didasarkan oleh

derajat pentingnya setiap bagian dan
seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen.

2.4 Komunikasi Terapeutik

2.4.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi yang diinginkan oleh pengirim pesan kepada penerima pesan dan menimbulkan respon tingkah laku sesuai dengan informasi yang dicerna oleh penerima pesan (Sarfika, 2018).

Komunikasi adalah sebuah proses yang sangat kompleks karenanya sangat sulit untuk mengetahui siapa yang memulai komunikasi, kepada siapa komunikasi ditujukan, dan dimana komunikasi berawal dan berakhir. Pada proses keperawatan, komunikasi menjadi sangat penting karena merupakan faktor penentu dalam keberhasilan memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Oleh karena itu, seorang perawat perlu mempelajari konsep dasar komunikasi sebagai dasar ilmu bagi perawat untuk melakukan pendekatan kepada klien dalam asuhan keperawatan (Sarfika, 2018).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Sarfika, 2018).

2.4.2 Prinsip Dasar Komunikasi

Prinsip dasar komunikasi menurut Muhith (2018) adalah:

1. Komunikasi hanya bisa terjadi apabila terdapat pertukaran pengalaman yang sama antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses komunikasi (*sharing similar experiences*). Artinya informasi yang di sampaikan mampu ditangkap oleh si penerima pesan dengan sempurna.
2. Jika daerah tumpang tindih (*the field experience*) meenyebar dan menutupi lingkaran tersebut, maka makin besar kemungkinan tercipta suatu dan menutupi komunikasi yang mengena.
3. Jika daerah tumpang tindih mengecil dan menjauhi sentuhan kedua lingkaran, atau cenderung mengisolasi lingkaran masing-masing, maka komunikasi yang terjadi sangat terbatas. Bahkan besar kemungkinan gagal dalam menciptakan suatu proses komunikasi yang efektif.

Dengan demikian semakin sempit lahan persepsinya, maka proses komunikasi menjadi lebih terbatas. Sebaliknya semakin lebar persepsinya, maka proses komunikasi menjadi lebih efektif. Untuk itu diperlukan lahan persepsi yang luas serta kesamaan persepsi dalam menangkap sebuah pesan maupun menyampaikan sebuah pesan. Pencapaian sebuah kesamaan persepsi diperoleh bila ada suatu kesepakatan antara komunkator dan komunikan dalam penyerapan sebuah stimulus.

2.4.3 Sasaran Komunikasi

Secara ideal, tujuan komunikasi bisa menghasilkan kesepakatan-kesepakatan bersama (*sharing of meaning*) terhadap ide atau pesan yang disampaikan. Proses pencapaian kesepakatan (*sharing of meaning*), lazimnya berlangsung secara bertahap. Karena itu, lebih awal kita perlu memperhatikan lima sasaran pokok dalam proses komunikasi, yaitu:

1. Membuat pendengar mendengarkan apa yang kita katakan (atau melihat apa yang kita tunjukkan kepada mereka).
2. Membuat pendengar memahami apa yang mereka dengar atau lihat.
3. Membuat pendengar menyetujui apa yang telah mereka dengar (atau tidak menyetujui apa yang kita katakan, tetapi dengan pemahaman yang benar).
4. Membuat pendengar mengambil tindakanyang sesuai dengan maksud kita dan maksud kita bisa mereka terima.
5. Memperoleh umpan balik dari pendengar.

2.4.4 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart (2006) dalam Astutik (2018) tujuan komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien meliputi :

1. Meningkatkan kemandirian dari pasien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.

2. Identitas diri yang jelas dan ras integritas yang tinggi terhadap diri sendiri.
3. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai Antara petugas kesehatan dan pasien.
4. Meningkatkan kesejahteraan pasien dengan meningkatkan fungsi dan kemampuan memenuhi kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

2.4.5 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Anwani (2002) dalam Astutik (2018) terdapat tiga hal mendasar karakteristik dalam komunikasi terapeutik :

1. Keikhlasan (*Genuiness*)

Terapis harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki oleh pasien serta keadaan pasien. Terapis yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai oleh pasien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan segala sesuatu dengan tepat.

2. Empati (*Emphaty*)

Empati proses kejiwaan seseorang individu dalam merasakan orang lain baik sukamaupun duka, seolah —

olahmerasakanataumengalamiapa yang terjadi pada pribadipasien. Empatimerupakansuatu yang jujur, sensitif, apaadanya dan tidakdibuat – buat (objektif) didasarkanatasapa yang dialami orang lain. Empaticenderungbergantung pada kesamaanpengalaman yang dialamidiantara orang yang terlibatkomunikasi.

3. Kehangatan (*Warmth*)

Dengankehangatanterapisakanmendorong dan membantupasienuntukmengekspresikan ide–ide pikiran dan menuangkannyadalambentukperbuatantampa rasa takutdisalahkanataudikonfrontasi. Suasana yang hangat dan nyamantanpaadanyaancaman, menunjukkanadanya rasa penerimaandaripasien.

Sehinggapasienakanmengekspresikanperasaannyalebihmendalam dan meluas.

2.4.6 Teknik KomunikasiTerapeutik

Teknik komunikasiterapeutikmenurut Stuart (2006) dalamAstutik (2018) :

1. Mendengarkan

Mendengarkanmerupakandasardarikomunikasi yang akanmengetahuiperasaanseorangpasien. Teknik mendengarkandengancaramemberikesempatanpasienuntukbicarabanyak dan

tenagakesehatansebagai pendengar aktif tanpa memotong pembicara
 a. terlebih dahulu.

Tunjukkan perhatian bahwa tenaga kesehatan mempunyai waktu untuk
 mendengarkan dengan teknik berikut :

- a. Pandang wajah pasien ketika sedang berbicara
- b. Pertahankan kontak mata yang
 memancarkan keinginan untuk mendengarkan pasien.
- c. Sikap tubuh yang
 menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki dan
 tangan di depan pasien.
- d. Hindari gerakan yang tidak begitu diperlukan.
- e. Angkat kepala apabila pasien membicarakan hal penting atau
 memerlukan umpan balik dari kita.
- f. Condongkan tubuh kita ke arah lawan bicara (pasien).

2. Pertanyaan Terbuka (*Brand Opening*)

Memberikan inisiatif kepada pasien untuk menyeleksi topik bahasan
 yang akan dibicarakan.

Kegiatan ini bernilai terapeutik apabila pasien menunjukkan penerimaan
 dan nilai dari inisiatif pasien.

Apabila tenaga kesehatan mendominasi interaksi dan
 menolak respon pasien maka akan bernilai non terapeutik.

3. Mengulang (*Restating*)

Merupakan teknik yang dilakukan atau dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan dan diutarakan pasien, yang berguna untuk menguatkan ungkapan dari pasien dan memberi indikasi tenaga kesehatan untuk mengikuti pembicaraan.

Teknik

ini bernilai jika ditanda dengan tenaga kesehatan mendengarkan dan melakukan validasi, mendukung pasien dan memberikan respon terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh pasien.

4. Penerimaan (*Acceptance*)

Mendukung dan menerima informasi dari pasien dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Penerimaan bukan berarti sebuah persetujuan.

Menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengarkan dan menunjukkan adanya suatu keraguan.

Pelayanan kesehatan perlu menghindari memutar mata ke atas, menyalangkan kaki atau tangan, melenggekan kepala, mengerutkan atau memandang dengan muka sam pada saat berinteraksi dengan pasien.

5. Klarifikasi (*Clarification*)

Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan apabila tenaga kesehatan masih ragu, kurang jelas, tidak mendengar atau pasien malum mengemukakan informasi dan tenaga kesehatan mencoba memahami situasi yang digambarkan oleh pasien.

6. Refleksi (*Reflection*)

Refleksi adalah mengarahkan kembali ide, pikiran, perasaan, pertanyaan, dan isi pembicaraan kepada pasien. Hal ini digunakan untuk memvalidasi pengertian dari tenaga kesehatan tentang apa yang diucapkan dan diutarakan pasien untuk menekankan empati, penghargaan terhadap pasien (Suryani 2005, dalam Astutik 2018)

7. Memfokuskan (*Focusing*)

Memfokuskan adalah bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada pasien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi pasien pada pencapaian tujuan. Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi topik pembicaraan sehingga masalah lebih spesifik dan dimengerti dan lebih mengarahkan komunikasi pasien pada pencapaian tujuan dari topik pembahasan.

8. Diam (*Silence*)

Teknik diam digunakan untuk memberikan kesempatan pada pasien menjawab pertanyaan dari tenaga kesehatan. Diam

akan memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan dan pasien untuk mengutarakan pikiran masing-masing.

9. Memberikan Informasi (*Informing*)

Memberikan informasi tambahan merupakan suatu tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien. Teknik ini sangat membantu dalam mengajarkan kesehatan atau pendidikan pada pasien tentang aspek-aspek yang relevan dengan perawatan diri dan kemandirian untuk penyembuhan pasien. Informasi tambahan yang diberikan kepada pasien harus dapat memberikan pengertian dan pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang dihadapi pasien serta membantu pasien dalam memberikan alternatif pemecahan masalah.

10. Menyimpulkan (*Summarizing*)

Menyimpulkan merupakan teknik komunikasi yang membantu pasien menganalisa point penting dari interaksi tenaga kesehatan. Teknik ini membantu tenaga kesehatan untuk memiliki pikiran dan ide yang sama dalam membuat atau menetapkan pendapat terakhir dari sesuatu yang disimpulkan.

11. Mengubah Cara Pandang (*Reframing*)

Teknik ini bertujuan untuk memberikan cara pandang lain sehingga pasien tidak melihat sesuatu atau masalah dari aspek negatifnya saja (Suryani, dalam Astutik 2018).

12. Eksplorasi

Suryani dalam Astutik (2018), teknik ini bertujuan untuk mencari atau menggali lebih dalam masalah yang dialami pasien agar masalah tersebut bisa diatasi dengan cepat. Teknik ini bermanfaat pada tahap kerja untuk mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami oleh pasien.

13. Membagi Persepsi (*Sharing Perception*)

Membagi persepsi adalah memintapendapat pasien atau bertukar pikiran tentang hal yang tenaga kesehatan rasakan atau pikirkan. Teknik ini digunakan ketika tenaga kesehatan merasakan adanya perbedaan antara respon verbal atau non verbal dari pasien.

14. Identifikasi Tema

Tenaga kesehatan harus tanggap terhadap cerita yang disampaikan pasien dan harus mampu menangkap tema dari seluruh pembicaraan tersebut. Identifikasi tema berguna untuk meningkatkan pengertian dan menggalikan masalah penting yang terjadi pada pasien.

15. Mengajukan Untuk Melanjutkan Pembicaraan

Teknik ini menganjurkan pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang menunjukkan bahwa pasien sedang mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang dibicarakan untuk selanjutnya.

16. Humor

Menurut Sullivan dalam Astutik (2018), Humor merangsang produksi catecholamine dan hormone yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernafasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut, dan menutupi ketidakmampuan berkomunikasi dengan baik kepada pasien.

17. Memberikan pujian

Menurut Gerald, dalam Astutik (2018), memberikan pujian merupakan suatu keuntungan psikologis yang didapatkan pasien ketika bersosialisasi dengan tenaga kesehatan.

Hal ini berguna untuk meningkatkan harga diri dan menjaga rasa percaya diri pada pasien.

Memberikan pujian bisa diungkapkan dengan kata-kata, tindakan, ataupun melalui komunikasi non verbal.

18. Menawarkan Diri

Bukan tidak mungkin ketika pasien belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain,

atau pasien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti orang lain. Tenaga kesehatan menyediakan diri untuk pasien dan merespon bersyarat atau respon yang diharapkan.

19. Memberikan Penghargaan

Memberikan salam pada pasien dan keluarganya dengan menyebut namanya, menanyakan keadaan pasiennya saat ini, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi, untuk menghargai pasien dan keluarganya sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sebagai orang individu.

20. Asertif

Adalah kemampuan untuk mengkomunikasikan pikiran, perasaan, dan keinginan secara jujur kepada orang lain dengan cara meyakinkan dan nyaman untuk mengespresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain.

2.4.7 Hambatan Dalam Komunikasi

Hambatan dari proses komunikasi menurut Sarafika (2018) adalah sebagai berikut:

1. Hambatan dari pengirim pesan

Pesan yang akan disampaikan belum jelas bagi dirinya atau pengirim pesan, hal ini dipengaruhi oleh perasaan atau situasi emosional

2. Hambatan dalam penyediaan atau simbol

Hal ini dapat terjadi karena bahasa yang dipergunakan tidak jelas sehingga mempunyai arti lebih dari satu, simbol yang dipergunakan antara pengirim dan penerima tidak sama atau bahasa yang dipergunakan terlalu sulit.

3. Hambatan media

Hambatan yang terjadi dalam penggunaan media komunikasi, misalnya gangguan suara radio dan aliran listrik sehingga tidak dapat mendengarkan pesan.

4. Hambatan dalam bahasa sandi

Hambatan terjadi dalam menafsirkan sandi oleh si penerima.

5. Hambatan dari penerima pesan

Kurangnya perhatian pada saat penerima atau mendengarkan pesan, sikap prasangka tanggapan yang keliru dan tidak mencari informasi lebih lanjut.

6. Hambatan dalam memberikan umpan balik

Balikan yang diberikan tidak menggambarkan apa adanya akan tetapi memberikan interpretatif, tidak tepat waktu atau tidak jelas dan sebagainya.

2.4.8 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik dalam keperawatan Menurut Rogers dalam Sarfika (2018), prinsip-prinsip komunikasi terapeutik meliputi:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri (*self awareness*) yang berarti memahami nilai-nilai yang di anut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan klien baik fisik maupun mental.
4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan klien bebas berkembang tanpa rasa takut.
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan klien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu mengontrol perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan emosional seperti perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi.
7. Perawat harus mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.

8. Perawat harus mampu memahami arti empati dan menggunakannya sebagai tindakan yang terapeutik, dan mampu memahami arti simpati yang bukan sebagai tindakan terapeutik.
9. Perawat harus mampu memahami bahwa kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Perawat harus mampu menjadi *role model* agar dapat meyakinkan dan sebagai contoh kepada orang lain tentang perilaku sehat.
11. Perawat harus mampu mengungkapkan perasaan dan menyatakan sikap yang jelas.
12. Perawat mampu memiliki sifat *altruisme* yang berarti menolong atau membantu permasalahan klien tanpa mengharapkan imbalan apapun dari klien.
13. Perawat harus mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
14. Bertanggung jawab pada setiap sikap dan tindakan yang dilakukan.

2.4.9 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik digunakan oleh perawat pada setiap asuhan keperawatan yang dilakukan kepada klien. Untuk mencapai hubungan terapeutik, maka perawat harus memahami setiap tahapan-tahapan dalam hubungan terapeutik (Sarfika, 2018).

Tahapan-tahapan hubungan prawat-klien dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut (Sarfika, 2018):

1. Tahap pra-interaksi

Fase ini dimulai sebelum kontak pertama perawat dengan klien. Hal-hal yang dilakukan pada fase ini yaitu evaluasi diri, penetapan tahapan hubungan dan rencana interaksi. Tugas utama perawat dalam tahap ini antara lain:

- a. Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri
- b. Menganalisis kekuatan profesional diri dan keterbatasan
- c. Mengumpulkan data tentang klien (jika mungkin)
- d. Merencanakan untuk pertemuan pertama dengan klien

2. Tahap pengenalan atau orientasi

a. Fase pengenalan

Fase ini merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu dengan klien. Fokus utama perawat pada tahap ini adalah menemukan kenapa klien mencari pertolongan ke rumah sakit. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah:

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

- 6) Memulai percakapan awal
- 7) Menyepakati masalah klien
- 8) Mengakhiri pengenalan

b. Fase orientasi

Fase ini dilakukan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuan fase ini adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama klien.

Hal-hal yang harus dilakukan perawat pada fase ini adalah:

- 1) Memberi salam (sama dengan fase pengenalan)
- 2) Memvalidasi keadaan klien
- 3) Mengingat kontrak. Setiap berinteraksi dengan klien dikaitkan dengan kontrak pada pertemuan sebelumnya

Tugas utama perawat dalam tahap ini, antara lain:

- 1) Mengidentifikasi mengapa klien mencari bantuan
- 2) Menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka
- 3) Membuat kontrak timbal balik
- 4) Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan
- 5) Mengidentifikasi masalah klien
- 6) Mendefinisikan tujuan dengan klien

3. Tahap kerja

Fase ini merupakan inti hubungan perawat-klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah:

- a. Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan kognitif
- b. Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan afektif dan psikomotor
- c. Melaksanakan terapi / teknik keperawatan
- d. Melaksanakan pendidikan kesehatan
- e. Melaksanakan kolaborasi
- f. Melaksanakan observasi dan monitoring

Tugas utama perawat pada tahap kerja, adalah:

- a. Mengeksplorasi stressor yang sesuai / relevan
- b. Mendorong perkembangan *insight* klien dan penggunaan mekanisme koping konstruktif
- c. Menangani tingkah laku yang dipertahankan oleh klien / *resistance*

4. Tahap terminasi

Tahapan terminasi ini merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien dalam komunikasi terapeutik.

Terminasi terdiri atas 2 bagian yaitu:

a. Terminasi sementara

Tahap ini merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan.

b. Terminasi akhir

Tahap ini terjadi jika klien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdinan lagi di rumah sakit tersebut.

Hal-hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi ini, antara lain:

a. Evaluasi hasil, yang terdiri evaluasi subjektif dan evaluasi objektif

b. Rencana tindak lanjut

c. Kontrak yang akan datang

Tugas utama perawat dalam tahapan terminasi adalah:

a. Menyediakan realitas perpisahan

b. Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan

c. Saling mengeksplorasi perasaan adanya penolakan, kehilangan, sedih dan marah serta tingkah laku yang berkaitan

2.4.10 Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut Tamsuri dalam Astutik (2018), dalam melakukan komunikasi, salah satunya komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi beberapa hal sebagai berikut :

1. Perkembangan

Agar

dapat berkomunikasi efektif tenaga kesehatan harus mengerti pengaruh usia baik dari sisi bahasa, cara berfikir dan proses berfikir dari orang tersebut. Cara berkomunikasi pada usia dewasa dengan usia balita tentu berbeda, pada usia dewasa kita barangkali perlu belajar Bahasa “gaul” mereka sehingga yang kita ajak bicara akan merasa kita mengerti mereka dan komunikasi diharapkan akan lancar.

2. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang dalam mengenali suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi ini, dibentuk oleh pengalaman dan harapan. Perbedaan suatu persepsi dapat mengakibatkan perdebatan dan terhambatnya komunikasi.

3. Nilai

Nilai adalah sesuatu yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk meny

ada nilai dari seorang pasien.

Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan pasien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan tenaga kesehatan tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

4. Latar Belakang Sosial Budaya

Bahasa dan gaya komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi seseorang.

5. Emosi

Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian, seperti marah, sedih, senang dan dapat mempengaruhi tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi pasien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat dan baik. Selain itu perawat juga perlu mengevaluasi emosi pada dirinya sendiri agar dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi dibawah sadarnya.

6. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya berkomunikasi yang berbeda-beda. Pria dan wanita mempunyai perbedaan gaya komunikasi. Dari usia 3 tahun wanita ketika bermain dalam kelompoknya menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan sebuah perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman. Sedangkan laki-laki menggunakan bahasa untuk kemandirian aktifitas bermainnya, dimana jika mereka ingin berteman maka mereka melakukannya dengan cara bermain.

7. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dibanding dengan seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan pasien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan suatu asuhan keperawatan yang tepat pada pasien.

8. Peran dan Hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang terlibat komunikasi. Cara komunikasi seseorang perawat dengan sejawatnya,

dengan cara komunikasi seorang perawat pada pasien akan berbeda tergantung perannya. Demikian juga Antara guru dengan muridnya.

9. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana bising, ramai, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan dari pasien.

10. Jarak

Jarak akan mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol tersendiri. Dapat dimisalkan dengan pasien yang merasaterancam ketika seseorang tidak dikenali tiba-tiba berada pada jarak yang sangat dekat dengannya. Hal ini juga dialami oleh pasien pada saat pertama kali berinteraksi dengan perawat. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak pada saat melakukan hubungan dengan pasien.

11. Masa Kerja

Masa

kerja adalah waktu dimana seseorang mulai bekerja di sebuah tempat. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga semakin baik pula komunikasinya.

2.4.11 Cara Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Menurut Giyanto

(2010)

kemampuan efektif komunikasi terapeutik, diukur dengan indikator :

1. Menunjukkan perhatian, meliputi :
 - a. Memandang pasien
 - b. Kontak mata
 - c. Sikap terbuka
 - d. Rileks
 - e. Mengangguk
 - f. Mencondongkan tubuh ke arah pasien
2. Menunjukkan penerimaan, meliputi :
 - a. Mendengarkan
 - b. Memberikan umpan balik
 - c. Komunikasi non-verbal dan verbal sesuai
 - d. Tidak mendebat atau mengekspresikan keraguan

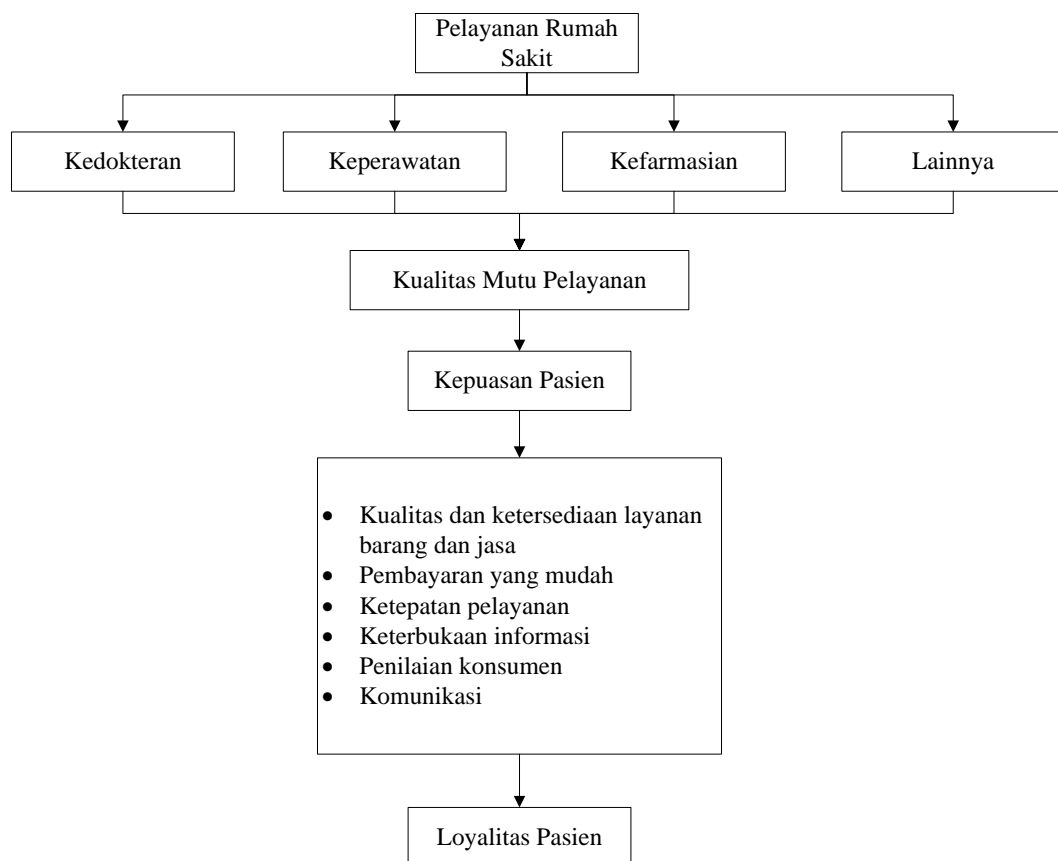
2.5 Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian Ariasta (2016) dengan judul Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Bangsal Tjan Timur Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru di dapatkan hasil terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Hal tersebut juga selaras dengan hasil penelitian Hajriani (2013) di RSUD Haji

Makassar bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi perawat.

2.6 KerangkaKonsep

Bagan 2.1
KerangkaKonsepHubunganKomunikasiTerapeutikdenganKepuasanPa
sien



Sumber:Nursalam (2018), Kartasmita (2013), Sarfika (2018)