BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Dalam tinjauan pustaka peneliti mengawali dengan menelaah penelitian terdahulu yang berkaitan dan relevan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti. Sehingga peneliti mendapatkan rujukan pendukung, pelengkap, pembanding dan memberi gambaran awal mengenai kajian terkait permasalahan dalam penelitian ini. Berikut peneliti temukan beberapa hasil penelitian terdahulu tentang Komunikasi Terapeutik dan Kepuasan:

Tabel 2.1

Penelitian Terdahulu

Uraian	Trizna Glory Nainggolan	Salman Nur	Ridwan Absyar
Universitas	Universitas Sumatra Utara	Universitas Sumatra Utara	Universitas Komputer Indonesia
Judul Penelitian	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Keperawatan di RSUD Sidikalang	Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Haji Medan	Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan pasien Di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Dalam Proses Penyembuhan mental
Tahun Penelitian	2015	2010	2015
Metode Penelitian	Metode Penelitian Ini Adalah Metode Deskriptif Korelasi	Jenis Penelitian ini Menggunakan Desain Studi Korelasi	Metode Penelitian Yang Digunakan Adalah Metode Deskriptif
Tujuan Penelitian	Untuk Mengetahui Sejauhmana Hubungan	Untuk Mengidentifikasi Pengaruh komunikasi	Untuk Mengetahui Komunikasi Terapeutik Perawat

	Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Keperawatan di RSUD Sidikalang	Terapeutik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Haji Medan	Dengan Pasien Di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung
Hasil Penelitian	Menunjukan Bahwa Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Keperawatan di RSUD Sidikalang Memiliki Hububngan yang Sedang dengan Arah Positif	Menunjukan Bahwa Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Haji Medan Memiliki Hubungan yang Sangat Kuat	Fase Pra-Interaksi yang terjadi di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung perawat mempersiapkan diri sebelum langsung berinteraksi dengan pasien. Fase Orientasi perawat berkenalan dengan pasien agar terciptanya hubungan yang saling percaya. Fase kerja perawat mengkomunikasikan masalah yang dihadapi oleh pasien, dan terakhir Fase Terminasi hasil kesimpulan dari semua fase
Perbedaan Penelitian Dengan Penelitian Terdahulu	Perbedaan penelitian ini adalah bagaimana perbedaan objek serta subjek dimana pada penelitian ini tidak spesifik apakah penelitian dilakukan terhadap pasien rawat inap ataupun rawat jalan. Selain itu penelitian ini bertujuan mencari hubungan dan bukan pengaruh seperti apa yang penulis teliti.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada objek penelitian serta Indikator dari variabel penelitian sangat jauh berbeda.	Perbedaan dengan penelitian ini sangat mencolok karena memiliki perbedaan metode penelitian yang digunakan. Penelitian terdahulu menggunakan metode deskriptif kualitatif, serta perbedaan pada objek penelitian serta variabel.

Sumber : Peneliti 2017

Bedasarkan penelitian diatas peneliti berpendapat bahwa ketiga Penelitian tersebut memiliki kaitan yang erat dengan penelitian penulis. Penelitian mengenai bagaimana Komunikasi Terapeutik yang memiliki fase-fase dalam menangani pasien memiliki pengaruh terhadap hal yang berkaitan dengan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan penulis mengenai Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Inap.

Melalui penelitian terdahulu peneliti lebih paham mengenai tata cara penelitian Kuantitatif dan teknik menganalisis masalah yang akan diteliti. Selain itu penggunaan teori di masing-masing penelitian menunjukan bagaimana penelitian dirancang agar sesuai dan sistematis.

Penelitian terdahulu sangat berguna sebagai bahan acuan peneliti namun tetap terdapat perbedaan yang menjadikan penelitian ini karya ilmiah yang orisinil karena terdapat perbedaan yang sangat jelas seperti objek penelitian, variabel dan teori yang digunakan.

2.1.2 Tinjauan Tentang Ilmu Komunikasi

Kata komunikasi atau *communication* dalam bahasa Inggris berasal dari kata latin *communis* yang berarti "sama", *communico, communicatio,* yang berarti membuat sama (*to make common*). Komunikasi menyarankan bahwa suatu pikiran, suatu makna atau suatu pesan dianut secara sama, jadi secara garis besarnya, dalam suatu proses komunikasi haruslah terdapat unsur-unsur kesamaan makna agar terjadi suatu pertukaran pikiran atau pengertian. Pada hakikatnya

komunikasi adalah “pernyataan antar manusia”, dimana ada proses interaksi antara dua orang atau lebih untuk tujuan tertentu.

Menurut The Dorson mengatakan dalam buku Pengantar Ilmu Komunikasi (2014:69) bahwa, :

> “Komunikasi adalah proses pengalihan informasi dari satu orang atau orang dengan menggunakan simbol-simbol tertentu kepada satu orang atau kelompok lain. Proses pengalihan informasi tersebut selalu mengandung pengaruh tertentu. Komunikasi yang efektif ditandai dengan hubungan *interpersonal* yang baik”.

Pada penelitian ini, interaksi memegang peranan penting dimana Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi yang memerlukan interaksi secara berfase untuk dapat mencapai tujuan komunikasinya. Komunikasi yang baik merupakan komunikasi yang efektif, dimana seorang perawat harus memahami bagaimana faktor-faktor komunikasi yang akan mempengaruhi hubungannya dengan pasien. Cara berkomunikasi perawat dengan anak usia remaja dan anak usia balita sangat berbeda. Kepada remaja perawat perlu belajar bagaimana berkomunikasi dengan bahasa-bahasa “gaul” saat ini agar komunikasi berjalan dengan baik dan lancar.

Komunikasi yang dilakukan Perawat juga harus menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien. Komunikasi tidak akan berhasil jika perawat mengirimkan pesan yang tidak akan mampu diterjemahkan oleh pasien, perawat tidak boleh menggunakan bahasa keperawatan yang tidak akan dimengerti oleh pasien ataupun keluarga pasien, perawat harus mampu memilih kata-kata yang tidak banyak disalahtafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi atau pengobatan. Pesan yang tidak jelas akan membuat sasaran bingung

sehingga tidak terjadi perubahan perilaku dan klien tidak melakukan pesan yang diberikan oleh perawat.

Agar pesan yang disampaikan bisa konsisten dan berkesinambungan, seorang perawat perlu membuat perencanaan yang matang sebelum melakukan intervensi atau berkomunikasi dengan klien. Disamping itu perlu adanya pemahaman yang sama antara tenaga kesehatan yang tergabung dalam tim agar informasi yang diberikan kepada klien sama atau konsisten agar terjadi perubahan perilaku klien.

2.1.2.1 Faktor yang mempengaruhi Komunikasi

Menurut Perry dan Potter (1987:21), beberapa faktor yang mempengaruhi jalannya pengiriman dan penerimaan pesan (komunikasi) dalam pelayanan keperawatan antara lain:

a) Persepsi

   Merupakan cara seseorang menyerap tentang sesuatu yang terjadi di sekelilingnya. Pada umumnya terkait dengan fungsi pancaindra manusia yang mencakup proses penyerapan rangsangan yang diorganisasikan dan diinterpretasikan dalam otak kemudian dijadikan persepsi. Persepsi juga merupakan kerangka tujuan yang diharapkan dan hasil setelah mengobservasi lingkungan.

b) Nilai

   Nilai adalah keyakinan yang dianut seseorang yang sangat dekat dengan masalah etika. Komunikasi yang terjadi antara perawat dan perawat atau kolega lainnya mungkin terfokus pada bahassan tentang upaya

peningkatan dalan memberikan pertolongan tentang masalah kesehatan. Sedangkan, komunikasi dengan klien hendaknya lebih mengarah pada memberikan support dan dukungan nasehat dalam rangka mengatasi masalah klien.

c) Emosi

Emosi adalah subjektif seseorang dalam merasakan situasi yang terjadi disekelilingnya.Kekuatan emosi seorang dipengaruhi oleh bagaimana kemampuan atau kesanggupan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain.Komunikasi akan berjalan dengan lancar dan efektif apabila perawat dapat mengelola dengan emosinya.Kemampuan profesional seseorang dapat diketahui dari emosinya dan menjadi ukuran awal seseorang dalam merasakan,bersikap dan menjalankan hubungan dengan klien.

d) Latar Belakang Sosial Budaya.

Faktor ini memang sedikit pengaruhnya namun paling tidak dijadikan pegangan bagi perawat dalam bertutur kata,bersikap dalam berkomunikasi dalam klien.

e) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan produk atau hasil dari perkembangan pendidikan. Perawat diharapkan dapat berkomunikasi dari berbagai tingkat pengetahuan yang dimiliki klien. Dengan demikian perawat dituntut mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan klien.

f) Peran dan Hubungan

Dalam berkomunikasi akan sangat baik bila mengenal dengan siapa dia berkomunikasi. Kemajuan hubungan perawat dan klien adalah bila hubungan tersebut saling menguntungkan dalam menjalin ide dan perasaannya. Komunikasi efektif bila partisipan mempunyai efek dan dampak positif dalam menjalin hubungan sesuai dengan perannya masing-masing.

g) Kondisi Lingkungan

Komunikasi berkaitan dengan lingkungan sosial tempat komunikasi berlangsung. Lingkungan yang kacau akan dapat merusak pesan yang dikirim oleh kedua pihak. Seorang perawat mempunyai wewenang untuk mengontrol kondisi lingkungan ketika klien datang. Perawat harus dengan tenang dan jelas dalam memberikan informasi kepada klien atau keluarganya.

2.1.2.2 Bentuk Komunikasi Keperawatan

A. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Sering juga

untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk merespon secara langsung.

Komunikasi Verbal yang efektif dalam Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan (2009:67), mengatakan:

1. **Jelas dan ringkas**

   Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan.

   Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana.

2. **Perbendaharaan Kata**

   Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien. Daripada mengatakan "Duduk, sementara saya akan mengauskultasi paru-paru anda" akan

lebih baik jika dikatakan “Duduklah sementara saya mendengarkan paru-paru anda”.

3. Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan klien, perawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi klien.

4. Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga

bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

5. **Waktu dan relevansi**

   Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

6. **Humor**

   Tertawa membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Humor merangsang produksi *catecholamines* dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

B. Komunikasi Non-Verbal

Komunikasi non-verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan

pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non-verbal yang disampaikan klien mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat non-verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendektesi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Komunikasi non-verbal teramati pada:

1. **Metakomunikasi**

   Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara pembicara dengan lawan bicaranya. Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar. Contoh: tersenyum ketika sedang marah.

2. **Penampilan Personal**

   Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. Delapan puluh empat persen dari kesan terhadap seserang berdasarkan penampilannya.

   Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri.

3. **Intonasi (Nada Suara)**

   Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya

ketika sedang berinteraksi dengan klien, karena maksud untuk menyamakan rsa tertarik yang tulus terhadap klien dapat terhalangi oleh nada suara perawat.

4. **Ekspresi wajah**

   Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpesonal. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak memandang ke bawah ketika sedang berbicara dengan klien, oleh karena itu ketika berbicara sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan jika kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

5. **Sikap tubuh dan langkah**

   Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap; emos, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit, obat, atau fraktur.

6. **Sentuhan**

   Kasih sayang, dudkungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam

hubungan perawat-klien, namun harus mnemperhatikan norma sosial. Ketika membrikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik, atau membantu memakaikan pakaian. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung kepada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindarkan sentuhan. Bradley & Edinburg (1982) dan Wilson & Kneisl (1992) menyatakan bahwa walaupun sentuhan banyak bermanfaat ketika membantu klien, tetapi perlu diperhatikan apakah penggunaan sentuhan dapat dimengerti dan diterima oleh klien, sehingga harus dilakukan dengan kepekaan dan hati-hati.

2.1.3 Tinjauan Tentang Komunikasi Interpersonal

Komunikasi Interpersonal atau komunikasi antarpribadi adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan antara pengirim pesan *(sender)* dengan penerima *(receiver)* baik secara langsung maupun tidak langsung. Komunikasi dikatakan terjadi secara langsung *(primer)* apabila pihak-pihak terlibat komunikasi yang dapat saling berbagi informasi tanpa melalui media. Sedangkan komunikasi tidak langsung *(sekunder)dicirikan* oleh adanya penggunaan media tertentu.

Menurut Arni Muhammad (2005: 153) dalam buku Komunikasi Interpersonal mengatakan bahwa “Komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran informasi di antara seseorang dengan paling kurang seorang lainnya atau biasanya diantara dua orang yang dapat langsung diketahui balikannya”

Selain itu adapula definisi komunikasi interpersonal yang diungkapkan De Vito dalam buku *Interpersonal Skill* mengatakan bahwa :

> *"the process of sending and receiving messages between two person or process of among a small group of persons with some effect and some immediate feedback, artinya adalah Proses mengirim dan menerima pesan antara dua orang atau dalam kelompok kecil dengan efek dan feedback langsung".*

Komunikasi antarpribadi pada saranya merupakan jalinan interaktif antara seseorang individu dan individu lainnya dimana lambang-lambang pesan secara efektif digunakan, terutama lambang bahasa. Bahasa sendiri dibagi menjadi bahasa verbal yang bersifat lisan dan non verbal yang disertai dengan bahasa isyarata terutama gerak atau bahasa tubuh.

Bahwa pentingnya komunikasi interpersonal dalam kehidupan ini dibagi menjadi 4:

1. Membantu perkembangan intelektual dan sosial.
2. Menemukan identitas/jati diri.
3. Memahami realitas disekeliling kita.
4. mengembangkan kesehatan mental.

2.1.3.2 Proses Komunikasi Interpersonal

Dikemukakan olen oleh Suwanto pada bukunya Komunikasi Interpersonal bahwa proses komunikasi interpersonal memiliki 6 langkah, yaitu :

1. Keingin berkomunikasi. Seseorang komunikator mempunyai keinginan unntuk berbagi gagasan dengan orang lain.
2. *Encoding* oleh komunikator. *Encoding* merupakan tindakan tindakan memformulasikan isi pikiran atau gagasan kedalam simbol-simbol, kata-

kata, dan sebagainya sehingga komunikator merasa yakin dengan pesan yang disusun dan cara penyampainnya.

3. Pengirim pesan. Untuk mengiri pesan kepada orang yang dikehendaki, komunikator memilih saluran komunikasi seperti telepon, *e-mail*, surat, ataupun secara tatap muka. Pilihan atas saluran yang akan digunakan tersebut bergantung pada karakteristik pesan, lokasi penerima, media yang tersedia, kebutuhan tentang kecepatan penyampaian pesan, karakteristik komunika.
4. Penerimaan pesan. Pesan yang dikirim oleh komunikatir telah diterima oleh komunikan
5. *Decoding* oleh komunikan. *Decoding* merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Melalui indera penerima penerima mendapatkan macam-macamdaya dalam bentuk "mentah", berupa kata-kata dan simbol-simbol yang harus diubah ke dalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna. Dengan demikian, *decoding* adalah proses memahami pesan. Apabila semua berjalan lancar, komunikan tersebut menteremahkan pesan yang diterima dari komunikator dengan benar, memberi arti yang sama pada simbol-simbol sebagaimana yang diharapkan oleh komunikator.
6. Umpan balik. Setelah menerima pesan dan memahaminya, komunikan memberikan respon atau umpan balik. Dengan umpan balik komunikator dapat mengevaluasi efektivitas komunikasi. Umpan balik ini biasanya juga merupakan awal dimulainya siklus proses komunikasi baru, sehingga proses komunikasi berlangsung secara berkelanjutan.

2.1.4 Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik

Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (As Hornby dalam Intan, 2005:11). 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 professional bagi perawat.

Komunikasi terapeutik adalah hal penting dalam pelayanan kesehatan yang harus direncanakan, disengaja dan merupakan tindakan peofesional. Perawat menjadikan dirinya secara terapeutik dengan berbagai tehnik komunikasi secara optimal dengan tujuan perilaku dan hubungan pasien ke arah yang positif. Jadi komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai komunikasi khusus yang dilaksanakan perawat atau penyelenggaran jasa kesehatan yang direncanakan dan berfokus pada memperbaiki emosi dan mental pasien.

2.1.4.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam menacpai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan professional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi.

Tujuan komunikasi terapteutik (Purwanto, 1994:11), adalah:

1. Membantu Pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien tidak percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efktif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

2.1.4.2 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi menurut Carl Rogers (dalam Purawnto, 1994:13) adalah :

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 bebas berkembang tanpa rasa takut.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara berFase untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun furstasi.

7. Perawat harus 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 menunjukan 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.

2.1.4.3 Sikap Komunikasi Terapeutik

Menurut Egan (dalam Keliat, 1992:14), mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Berhadapan;

   Arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda.

2. Mempertahankan Kontak Mata;

   Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

3. Membungkuk kearah pasien;

   Posisi ini menunjukan keingian untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu dari pasien.

4. Memperlihatkan sikap terbuka;

   Tidak mengikat kaki atau tangan menunjukan keinginan untuk menyaakan atau mendengarkan sesuatu.

5. Tetap rileks;

   Tetap dapat mengendalikan kesimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

2.1.4.4 Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik menurut Wilson dan Kenist serta stuart dan Sundeen (1998:14) antara lain:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

   Dalam hal ini perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada perawat tentang perasaamn, pikiran dan persepsi pasien adalah pasien itu sendiri.

2. Menunjukan penerimaan

   Menerima tidak berarti menyetujui, menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukan keraguan atau ketidaksetujuan. Perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggeleng yang menyatakan tidak percaya.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

   Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasien. Oleh karena itu, pertanyaan sebaiknya dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks budaya pasien.

4. Pertanyaan terbuka *(open ended Question)*

   Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban “Ya” dan “Mungkin”, tetapi pertanyaan memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri atau dapat memberikan informasi yang diperlukan.

5. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri

   Melalui pengulangan kembali kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengertia pesan pasien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

6. Mengklarifikasi

   Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran (Implisit maupun Eksplisit) yang tidak jelas

dikatakan oleh pasien. Tujuan dari teknik ini adalah untuk menyamakan pengertian.

7. Memfokuskan

   Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ini adalah usahakan untuk tidak memutus pembicaraan ketika pasien menyampaikan masalah yang penting.

8. Menyatakan hasil observasi

   Perawat harus memberikan umpan balik kepada klien dengan mengyatakan hasil pengamatannya sehingga pasien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Dalam hal ini perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat non verbal pasien. Teknik ini seringkali membuat pasien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan. Observasi dilakukan sedemikian rupa sehingga pasien tidak menjadi malu atau marah.

9. Menawarkan informasi

   Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien, karena tujuan dari tindakan ini adalah memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan/ penahanan informasi yang dilakukan pasien.

10. Diam (memelihara ketenangan)

    Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode ini memerlukan keterampilan dan waktu, jika tidak akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi. Diam sangat berguna ketika pada saat pasien harus mengambil keputusan, diam tidak dilakukan pada saat yang lama karena akan menyebabkan pasien khawati. Diam digunakan pada saat pasien perlu menngekspresikan ide tapi tidak tau bagamana melakukan atau menyampaikan hal tersebut.

11. Meringkas

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

12. Memberikan Penghargaan

    Penghargaan jangan sampai jadi beban untuk pasien, dalam arti jangan sampai pasien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya. Selain itu teknik ini tidak pula dimaksudkan untuk menyatakan bahwa yang ini bagus dan sebaliknya buruk.

13. Menawarkan diri

    Perawat menyediakan diri tanpa respons bersyaat atau respon yang diharapkan.

14. Memberikan kesempatan pada pasien untuk memulai perbincangan

    Memberikan kesempatan pada pasien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Untuk pasien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang perannya dalam interaksi ini, perawat dapat menstimulusnya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

15. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

    Teknik ini memberikan kesempatan pada pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Teknik ini juga mengindikasikan bahwa perawat mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya. Perawat berusaha menafsirkan dari pada menggunakan diskusi pembicaraan.

16. Menempatkan kejadian secara berurutan

    Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan pasien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian akan menuntun perawat dan pasien untuk melihat kejadian berikutnya yang merupakan pola kesukaran interpersonal.

17. Memberikan kesempatan kepaada pasien untuk menguraikan persepsinya

    Apabila perawat ingin mengerti pasien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif pasien. Pasien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Sementara itu perawat harus waspada terhadap gejala ansietas yang mungkin muncul.

18. Refleksi

    Refleksi memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Dengan demikian perawat mengindikasikan bahwa pendapat pasien adalah berharga dan pasien mempunyai hak untuk mengemukakan pendapatnya, membuat keputusan dan memikirkan dirinya sendiri.

19. *Assertive*

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

20. Humor

    Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

2.1.4.5 Fase-Fase Komunikasi Terapeutik

Dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) perawat mempunyai 4 Fase yang pada setiap Fasenya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Stuart dan Sundeen,2003:21), yaitu:

1. Fase Prainteraksi

   Prainteraksi 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, jika anda telah siap maka anda perlu membuat rencana interaksi dengan pasien. Berikut ini adalah tugas perawat pada Fase pra interaksi, yaitu:

a) data pasien
b) Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri
c) Membuat rencana pertemuan dengan pasien
d) Menganalisa kekuatan dan kelemahan
e) Tipe spesifik data yang akan dicari
f) Metode tepat untuk kegiatan

Mencari literatur yang berhubungan dengan masalah pasien

2. Fase Orientasi

Fase orientasi merupakan perkenalan kegiatan yang anda lakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien, tugas perawat pada Fase orientasi adalah sebagai berikut:

a) Memberikan salam dan tersenyum pada pasien.
b) Melakukan validasi.
c) Memperkenalkan nama perawat.
d) Menanyakan nama panggilan kesukaan pasien.
e) Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan.
f) Menjelaskan tujuan.
g) Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan.

3. Fase Kerja

   Merupakan hubungan inti hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakasnakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tugas perawat pada Fase ini adalah:

   a) Memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya.
   b) Menanyakan keluhan utama atau keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan.
   c) Memulai kegiatan dengan cara yang baik.
   d) Melakukan kegiatan sesuai dengan rencana.

4. Fase Terminasi

   Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan pasien. Tugas perawat pada Fase ini adalah:

   a) Menyimpulakn hasil kegiatan seperti evaluasi proses dan hasil.
   b) Memberikan *reinforcement* positif.
   c) Merencanakan tindak lanjut dengan pasien.
   d) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.
   e) Melihat kembali kemajuan dari terapi dan tujuan.
   f) Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

2.1.5 Tinjauan Tentang Kepuasan

Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja produk (atau hasil) yang telah memenuhi berbagai

harapannya. Menurut Iliver, kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya.

2.1.5.1 Tipe Kepuasan

Hingga saat ini definisi kepuasan masih banyak diperdebatkan, setidaknya ada dua tipe yang dominan. Disatu pihak, kepuasan dipandang sebagai *outcome* atau hasil yang didapatkan dari pengalaman konsumsi barang atau jasa spesifik *(outcome-oriented approach)*. Di lain pihak kepuasan pelanggan juga kerapkali dipandang sebagai proses *process oriented approach).*

Kendati demikitan, belakangan ini *prosess-oriented approach* lebih dominan. Penyebabnya orientasi program dipandang lebih mampu mengungkap pengalaman konsumsi seara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Orientasi proses menekankan perseptual, evaluatif, dan psikologi yang berkontribusi terhadap terwujudnya kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan, sehingga masing-masing komponen dapat ditelaah secara lebih spesifik.

2.1.5.2 Manfaat Kepuasan

Beberapa manfaat kepuasan :

1. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masayang akan datang.
2. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
3. Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting.
4. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
5. Pelanggan makin kritis dalam memilih produk.

6. Pelanggan puas akan kembali.
7. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

2.1.5.3 Metode Mengukur Kepuasan Pelanggan

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan, diantaranya;

1. Sistem Keluhan dan saran

   Dengan penyediaan kotak saran, *hotline service,* dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

2. *Ghost Shopping*

   Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau *ghost shipper* untuk berperan atau bersikap sebagai pasien pelayan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasinya.

3. *Last Costumer Analysis*

   Organisasi pelayanan kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah membeli atau telah beralih ke organisasi kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil perbaikan.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

   Untuk m engetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner ataupun wawancara langsung.

2.1.6 Tinjauan Tentang Kepuasan Pelayanan

Kepuasan pelayanan dapat diukur melalui 5 dimensi utama:

1. *Reponsiveness* (Ketanggapan) adalah kemampuan perawat memberikan pelayanan yang cepat dan responsive serta diiringi dengan cara penyampain yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien.
2. *Tangibles* (fasilitas) yaitu bagaimana rumah sakit menampilkan yang terbaik untuk pasien, dalam hal keperawatan dapat diukur dari penampilan perawat.
3. *Assurance* (Jaminan) adalah jaminan dan kepastian yang diperoleh dari sikap perawat dan kamampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dapat dipercaya oleh pasien.
4. *Reliability* (Kehandalan) merupakan kemampuan perawat untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen dengan tepat. Dalam pelayanan rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.
5. *Empathy* (Empati) adalah kemampuan perawat dalam berinteraksi dan membina hubungan, perhatian dan memahami kebutuhan pasien. Penilaian empati dapat dilihat dari keramahan perawat dalam berhubungan dengan

pasien, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan, dan kenyamanan pasien selama dilakukannya prosedur keperawatan.

2.1.7 Tinjauan Tentang Perawat

Pengertian Perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Namun pada perkembangannya, pengertian perawat semakin meluas. Pada saat ini, pengertian perawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional.

Perawat yaitu tenaga profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan dalam melaksanakan dan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan.

Berdasarkan jenjang pendidikan yang ditempuh, Pengertian Perawat ialah seseorang yang telah menyelesaikan minimal setara Diploma III (D3) atau Sarjana Strata 1 (S1), baik di dalam negeri maupun di luar negeri, yang program pendidikannya sesuai dengan standar keperawatan dan diakui oleh pemerintah Indonesia.

Seorang perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang keperawatan. Sesuai dengan perannya, perawat memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada orang lain berdasarkan ilmu dan praktik yang dimilikinya. Menjadi seorang perawat merupakan salah satu pekerjaan yang mulia, dengan memberikan perawatan yang benar sesuai dengan ilmu yang dimilikinya.

2.1.6.1 Fungsi Perawat

Fungsi perawat yang utama adalah membantu pasien atau klien dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu :

1. Fungsi Independen Perawat

   Fungsi independen ialah fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2. Fungsi Dependen Perawat

   Fungsi dependen ialah fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas atau instruksi dari perawat lain.

3. Fungsi Interdependen Perawat

   Fungsi Interdependen ialah fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lain.

2.1.8 Tinajuan Tentang Pasien

Pasal 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

2.1.8.1 Hak-Hak Pasien

Hak-hak yang dimiliki pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 52 Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, adalah :

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
3. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Menolak tindakan medis; dan
5. Mendapatkan isi rekam medis.

2.1.8.2 Kewajiban-Kewajiban Pasien

Kewajiban pasien yang diatur dalam Pasal 53 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ini adalah:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatanya
2. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau doter gigi
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan dan
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

2.1.9 Tinajuan tentang Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 Rumah Sakit adalah Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pengertian Rumah Sakit menurut WHO (*World Health Oranization)* adalah suatu bagian menyeluruh organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat.

2.1.9.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

a) Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan. Jika menurut UU RI No 44 tahun 2009 pasal 4 tugas Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b) Fungsi Rumah Sakit

Untuk menjalankan tugas, Rumah Sakit mempunyai fungsi yang terdapat dalam UU No.44 tahun 2009 :

1) penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3) penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan

4) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan

2.1.9.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Pasal 24 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan.

A. Rumah Sakit Umum

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi

1) Rumah Sakit Umum Kelas A Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur minimal 400 (empat ratus) buah.
2) Rumah Sakit Umum Kelas B Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit

4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur minimal 200 (dua ratus) buah.

3) Rumah Sakit Umum Kelas C Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat)Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Kriteria fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah.
4) Rumah Sakit Umum Kelas D Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Kriteria fasilitas dan

kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur minimal 50 buah.

B. Rumah Sakit Khusus

Jenis Rumah Sakit khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah,Ginjal, Kulit dan Kelamin. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi .

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A
2. Rumah Sakit Khusus Kelas B
3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan alur pikir peneliti yang dijadikan sebagai skema pemikiran atau dasar-dasar pemikiran untuk memperkuat indicktor yang melatar belakangi penelitian ini. Dalam kerangka pemikiran ini peneliti menjelaskan masalah pokok penelitian. Penjelasan yang disusun akan menghubungkan teori dengan masalah yang diangkat dalam penelitian ini.

2.2.1 Kerangka Pemikiran Teoritis

Pada kerangka pemikiran teoritis, peneliti membahas permasalahan pada penelitian yang diangkat dengan menggunakan 2 variabel, Variabel X yaitu **Komunikasi Terapeutik** dan Variabel Y yaitu **Kepuasan Pelayanan**

Pada kerangka teoritis ini peneliti mengambil fokus tentang penelitian Komunikasi Terapeutik, Mengutip As Hornby dalam Buku Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan (2005:11) mengatakan :

> "Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Maka komunikasi terapeutik dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemuihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi professional bagi perawat".

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien, komunikasi terapeutik merupakan pekerjaan yang harus direncanakan, disengaja dan merupakan tindakan professional perawat. Peran seorang perawat sangat dibutuhkan dalam hal menciptakan komunikasi yang baik dalam pencapaian situasi yang kondusif untuk membina hubungan pasien dengan perawat dalam penangan rawat inap.

Variabel Y dari penelitian ini adalah Kepuasan Pelayanan. Kepuasan Pelayanan dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) yang menghasilkan dimensi Kepuasan Pelayanan yang dapat mengukur seberapa besar jarak harapan pelanggan dengan ekspektasi pelanggan terhadap pelayanan yang diterima.

Pada penelitian ini, Peneliti akan menguji dan melihat bagaimana kedua toeri di atas yang menjadi dasar penelitian ini, terutama bagaimana Komunikasi Terapeutik mempengaruhi Kepuasan Pelayanan yang dirasakan oleh Pasien rawat inap. Konsep Teori dari Komunikasi Terapeutik adalah inti bagi setiap Perawat dalam melakukan prosedur Keperawatan dimana Komunikasi Terapeutik adalah bentuk dan gambaran dari seberapa professional Perawat dalam mempersiapkan diri dan memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, tanpa memahami konsep tersebut seorang Perawat tidak akan dapat memenuhi kepuasan pelayanan pasien rawat inap.

2.2.2 Kerangka Pemikiran Konseptual

Penelitian ini membahas mengenai Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Inap yang memiliki 2 variabel yatu variabel Komunikasi Terapeutik dan juga variabel Kepuasan Pelayanan.

Simmamora (2004:26-27) mengatakan bahwa “istilah lain untuk variabel independen adalah variabel bebas yang mempengaruhi. Sedangkan dependen adalah variabel tidak bebas atau terikat yang terpengaruh. Pada penelitian ini variabel bebas yang mempengaruhi adalah Komunikasi Terapeutik, sedangkan Variabel terikat yang dipengaruhi adalah Kepuasan Pelayanan.

1. **Variabel Komunikasi Terapeutik**

   Dalam membina hubungan terapeutik perawat mempunyai 4 fase yang pada setiap Fasenya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Stuart and Sundeen 2003:21)

a) Fase Prainteraksi

Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien, perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang anda miliki. jika merasakan ketidakpastian maka perawat harus mempersiapkan diri dengan membaa dan berdiskusi dengan sesame perawat. Jika perawat telah siap maka perawat perlu membuat rencana interaksi dengan pasien.

b) Fase Orientasi

Fase Orientasi merupakan fase perkenalan dimana kegiatan yang akan anda lakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien, tujuan fase orientasi adalah memvalidasi kekurangan data dan merencanakan kontrak dengan pasien .

c) Fase Kerja

Merupakan inti hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

d) Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari setiap petemuan perawat dengan pasien dan dibagi menjadi 2 yaitu terminasi sementara dan teriminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari setiap pertemuan perawat dengan pasien dimana perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan sedangkan terminasi akhir adalah jika pasien akan pulang dari rumah sakit.

Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat merupakan *"Critical Skill"* yang harus dimiliki oleh perawat, karena komunikasi Terapeutik merupakan konsep yang digunakan untuk menjalin hubungan dengan pasien sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan keperawatan yang telah diterapkan, terutama pada pasien rawat inap dimana perawat akan lebih sering melakukan interaksi langsung.

Secara konseptual Komunikasi Terapeutik pada penelitian ini adalah melihat bagaimana Pasien menilai Perawat dari hasil pelayanan yang diterima pasien, hasil tersebut dapat menunjukan seberapa besar komunikasi terapeutik menjadi suatu konsep teori dalam bidang keperawatan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam keperawatan, komunikasi terapeutik merupakan bagian sentral dari tindak keperawatan, seorang perawat akan mampu melakukan tindakan keperawatan, melakukan perubahan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya masalah yang berkaitan dengan pasien rawat inap.

2. Variabel Kepuasan Pelayanan

Faktor keberhasilan dari jasa pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien selama dirawat di rumah sakit tersebut. Kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya (Philip Kotler & Kevin Lane Keller, 2009:138).

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini apabila hasil kurang dari harapan, maka pelanggan tidak dipuaskan, namun apabila hasil sebanding dengan harapan maka pasien akan puas, dan apabila hasil melebihi harapan maka pasien akan sangat puas.

Sedangkan Pelayanan adalah suatu bentuk jasa yang dilakukan oleh perawat untuk untuk memenuhi atau melayani segala kebutuhan atau keperluan dari pasien, pelayanan yang baik akan memberikan rasa puas dan mendapatkan respon positif dari perawat. Pelayanan memiliki banyak pengertian dan pandangan yang berbeda-beda. Pelayanan menurut Kotler (dalam Moeljono 2008:47) mengyatakan bahwa "Pelayanan adalah aktivitas atau hasil yang dapat ditawarkan oleh sebuah lembaga kepada pihal lain yang biasanya tidak kasat mata dan hasilnya tidak dapat dimiliki oleh pihak lain tersebut".

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelayanan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah mendapatkan pelayanan lalu membandingkan hasil pelayanan tersebut dengan harapannya. Kepuasan pelayanan dapat diukur dari unsur-unsur pelayanan yang ditemukan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988:198). Terdapat 5 dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan:

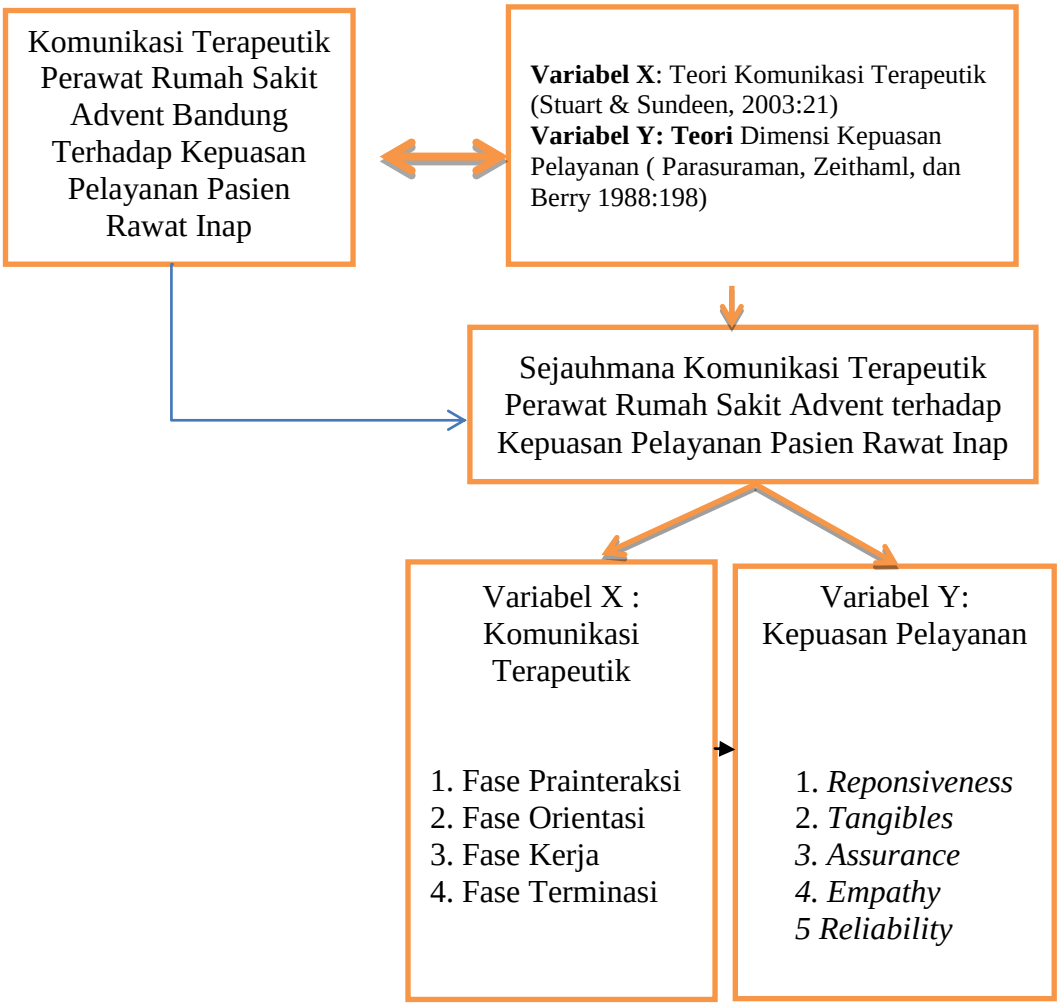
1. *Reliability* merupakan kemampuan perawat untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen dengan tepat.

Dalam pelayanan rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.

2. *Reponsiveness* adalah kemampuan perawat memberikan pelayanan yang cepat dan responsive serta diiringi dengan cara penyampain yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien.
3. *Assurance* adalah jaminan dan kepastian yang diperoleh dari sikap perawat dan kamampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dapat dipercaya oleh pasien.
4. *Empathy* adalah kemampuan perawat dalam berinteraksi dan membina hubungan, perhatian dan memahami kebutuhan pasien. Penilaian empati dapat dilihat dari keramahan perawat dalam berhubungan dengan pasien, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan, dan kenyamanan pasien selama dilakukannya prosedur keperawatan.
5. *Tangibles* yaitu bagaimana rumah sakit menampilkan yang terbaik untuk pasien, dalam hal keperawatan dapat diukur dari penampilan perawat.

Gambar 2.1

Alur Pikir Peneliti



Sumber : Pemikiran Peneliti November 2017

2.3 Hipotesis

Hubungan di antara variabel-variabel yang diamati disebut hipotesis. Hipotesis muncul atau ada sebagai akibat dari proses berfikir deduktif atau rasionalisasi dari teori atau proposisi yang disusun oleh peneliti. Dengan demikian, hipotesis dapat dikatakan sebagai "Pernyataan atau *Statement* teoritis

yang dibuat dalam bentuk siap uji, atau pernyataan tentatif mengenai fenomena atau realitas" (Champion,1981:125).

2.3.1 Hipotesis Induk

Adapun hipotesis induk pada penelitian ini adalah Pengaruh Variabel X terhadap Variabel Y **:**

1. **Komunikasi Terapeutik (X) – Kepuasan Pelayanan (Y)**

   Ha= Ada Pengaruh Antara **Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Inap.**

   Ho = Tidak Ada Pengaruh Antara **Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung** Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Inap.

2.3.2 Hipotesis Anak

Adapun Hipotesis anak pada penelitian ini adalah:

1. **Fase Prainteraksi (X_1) – Kepuasan Pelayanan (Y)**

   H_1 = Ada pengaruh antara **Fase Prainteraksi** Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

   Ho = Tidak ada pengaruh antara **Fase Prainteraksi** Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

2. **Fase Orientasi (X_2) – Kepuasan Pelayanan (Y)**

   H_1 = Ada pengaruh antara **Fase Orientasi** Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

   Ho = Tidak ada pengaruh antara **Fase Orientasi** Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

3. **Fase Kerja (X_3) – Kepuasan Pelayanan (Y)**

   H_1= Ada pengaruh antara **Fase Kerja** Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

   Ho = Tidak ada pengaruh antara **Fase Kerja** Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

4. **Fase Terminasi (X_4) – Kepuasan Pelayanan (Y)**

   H_1 = Ada pengaruh antara **Fase Terminasi** Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

   Ho = Tidak ada pengaruh antara **Fase Terminasi** Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap

5. **Komunikasi Terapeutik (X) – *Reponsiveness* (Y_1)**

   H_1 = Ada pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap ***Reponsiveness*** Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

   Ho = Tidak ada pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap ***Reponsiveness*** Kepuasan Pelayanan Nilai Pasien Rawap Inap

6. **Komunikasi Terapeutik (X) – *Tangibles* (Y_2)**

   H_1 = Ada pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap ***Tangibles*** Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

   Ho = Tidak ada pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap ***Tangibles*** Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

7. **Komunikasi Terapeutik (X) – *Reliability* (Y_3)**

   H_1 = Ada pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap ***Reliability*** Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

   Ho = Tidak ada pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap ***Reliability*** Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

8. **Komunikasi Terapeutik (X) – *Assurance* (Y_4)**

   H_1 = Ada pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap ***Assurance*** Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

   Ho = Tidak ada pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap ***Assurance*** Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

9. **Komunikasi Terapeutik (X) – *Empathy* (Y_5)**

   H_1 = Ada pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap ***Empathy*** Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.

   Ho = Tidak ada pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Advent Bandung Terhadap ***Empathy*** Kepuasan Pelayanan Pasien Rawap Inap.