

## **.BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Komunikasi**

##### **1. Pengertian Komunikasi**

Komunikasi berasal dari bahasa latin *communis* yang memiliki arti membuat kebersamaan atau membuat kebersamaan dua orang atau lebih, kemudian *communico* artinya memberi (Sari et al., 2020). Komunikasi dikatakan juga berasal dari kata *communicare* yang berarti menyebarluaskan atau memberitahukan. Selanjutnya, kata *communication* dimaknai sebagai penyampaian lambang-lambang (Purba et al., 2020).

Menurut Junaedi (2018) Komunikasi kesehatan adalah komunikasi yang dilakukan di ranah kesehatan yang dilakukan untuk mendorong tercapainya keadaan atau status yang sehat secara utuh, baik fisik, mental, maupun sosial. Komunikasi kesehatan bersifat lebih khusus dari pada ilmu komunikasi manusia (*human communication*) karena fokus kajiannya yang hanya berkisar pada komunikasi yang berhubungan dengan kesehatan. Seorang dokter, perawat, dan bidan, harus mampu berkomunikasi dengan pasien untuk mendapatkan data yang mencukupi dan akurat tentang kondisi pasien, dengan bertanya kepada pasien, menafsirkan pesan, dan menggali informasi lebih lanjut. Seorang pasien juga harus mampu berkomunikasi dengan dokter, perawat dan bidan tentang kondisi yang dirasakannya, agar para profesional medis dapat mengidentifikasi penyakit yang dirasakannya. Komunikasi kesehatan ini biasa sering kita sebut sebagai komunikasi terapeutik.

## 2. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Terdapat beberapa pengertian komunikasi terapeutik dikemukakan para ahli dan peneliti kesehatan, di antaranya:

- a Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani, 2005 dalam Adjunct, Marniati. 2022).
- b Komunikasi terapeutik adalah merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hal ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien (Stuart, 1998 dalam Adjunct, Marniati. 2022).
- c Komunikasi terapeutik merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Musliha dan Fatmawati, 2010 dalam Adjunct, Marniati. 2022).

Sehingga dapat di simpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang perawat dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien, sehingga diharapkan dapat berdampak pada perubahan yang lebih baik pada pasien dalam menjalankan terapi dan membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan.

Dalam komunikasi terapeutik berlaku mendengarkan dengan penuh perhatian, baik oleh tenaga kesehatan maupun pasien dan ini saling bergantian. Mukhripah (2008) dalam Adjunct, Marniati (2022) mengatakan ada dua macam teknik mendengar yaitu:

- a. Mendengar pasif yaitu kegiatan mendengar dengan kegiatan non verbal untuk klien misalnya dengan kontak mata, menganggukkan kepala dan juga keikutsertaan secara verbal. Mendengar pasif akan dapat memperdayakan diri kita saat kita mendengar dengan pasif karena kita kurang memahami perasaan orang lain;
- b. Mendengar aktif yaitu kegiatan mendengar yang menyediakan pengetahuan bahwa kita tahu perasaan orang lain dan mengerti mengapa dia merasakan hal tersebut.

### **3. Jenis Komunikasi Terapeutik**

Menurut Adjunct, Marniati.,at.al 2022 secara umum komunikasi terapeutik itu ada tiga jenis yaitu verbal, tertulis, dan nonverbal yang dimanifestasikan secara terapeutik. Lebih jelasnya akan dipaparkan sebagai berikut:

- a. Komunikasi verbal, merupakan jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit, adalah dengan pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respons emosional, atau menguraikan objek, observasi dan ingatan. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk

berespons secara langsung. Suatu komunikasi verbal yang efektif harus sesuai dengan hal-hal berikut ini: jelas dan ringkas; perbendaharaan yaitu mengucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien; arti denotatif dan konotatif yaitu harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalahartikan; ada kesempatan berbicara; waktu dan relevansi; humor yang dapat merangsang produksi dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, dan memfasilitasi relaksasi pernapasan.

- b. Komunikasi tertulis, sering digunakan perawat saat berinteraksi dengan dokter, petugas kesehatan lainnya, dan teman sejawat. Komunikasi tertulis yang dilakukan perawat dengan klien terjadi bila klien dalam keadaan bisu atau ada gangguan pada artikulasi karena penyakitnya (biasanya ada gangguan pada area brocha). Fungsi komunikasi tertulis adalah: sebagai tanda bukti tertulis yang autentik, misalnya persetujuan operasi; alat pengingat/berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan; dokumentasi histori; jaminan keamanan, misalnya surat keterangan jalan; pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat perintah, surat keputusan (Musliha dan Fatmawati, 2010).
- c. Komunikasi non verbal, merupakan penyampaian kode non verbal yaitu suatu proses pemindahan atau penyampaian pesan tanpa menggunakan kata-kata. Cangara (2006) mendefinisikan bahwa penyampaian kode nonverbal biasa disebut juga bahasa isyarat atau bahasa diam (silent language). Komunikasi nonverbal dapat diamati pada hal-hal berikut:

metakomunikasi terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara yaitu pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar; penampilan personal yaitu yang memengaruhi persepsi klien terhadap pelayanan/asuhan keperawatan yang diterima karena tiap klien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat; *paralanguage* yaitu intonasi atau nada suara; gerakan mata (*eye gaze*) yaitu mempertahankan kontak mata; *kinesics* yaitu gerakan tubuh yang menggambarkan sikap, emosi, konsep diri, dan keadaan fisik dan; sentuhan (*touching*), tetapi harus memperhatikan norma sosial.

#### 4. Ciri-Ciri Komunikasi Terapeutik

Dalam hubungan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien tersebut selain memiliki jenis komunikasi tersendiri juga komunikasi terapeutik tersebut memiliki ciri komunikasi khusus sehingga lebih fokus pada tujuan khusus antara tenaga kesehatan dan pasien. Menurut Arwani (2002) dalam Adjunct, Marniati.,at.al 2022 terdapat tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik antara lain:

a. Keikhlasan (*genuineness*)

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap klien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat;

b. Empati (*empathy*)

Empati merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan diri pribadi klien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman di antara orang yang terlibat komunikasi;

c. Kehangatan (*warmth*)

Dengan kehangatan, perawat akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap klien. Sehingga klien akan mengekspresikan perasaannya secara lebih mendalam.

## 5. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dalam kesehatan itu memiliki unsur-unsur dan tujuan tersendiri dan antara unsur dan tujuan itu memiliki sasaran, sehingga tujuan komunikasi terapeutik akan mudah dicapai. Unsur komunikasi terapeutik adalah bagian-bagian yang dikomunikasikan antara tenaga kesehatan dengan klien dan sebaliknya. Sedangkan tujuan komunikasi terapeutik adalah sesuatu yang ingin dicapai dan komunikasi tersebut. Antara

unsur dan tujuan komunikasi terapeutik tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Unsur-Unsur Komunikasi Terapeutik

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa komunikasi mempunyai lima komponen, demikian pula dalam komunikasi terapeutik. Proses terjadinya sebuah komunikasi terapeutik antara perawat dan klien dimulai dan penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan, baik secara verbal maupun nonverbal, dengan menggunakan media atau tidak. Pesan yang diterima oleh komunikan kemudian akan diproses oleh komunikan, proses ini disebut dengan *decoding*. Setelah komunikan memahami pesan yang diterimanya, ia pun melakukan proses *encoding* (transformasi informasi menjadi sebuah bentuk pesan yang dapat disampaikan kepada orang lain) dalam dirinya untuk menyampaikan umpan balik (*feedback*) terhadap pesan yang diterimanya. Demikian proses ini akan terus berulang sampai pada akhirnya tujuan dan komunikasi yang dilakukan tercapai oleh keduanya.

Menurut Potter dan Perry (2010) Adjunct. Marniati, 2022), unsur-unsur yang terkandung dalam komunikasi terapeutik meliputi:

- 1) Keramahan-keramahan seorang perawat dalam melangsungkan komunikasi kepada pasien merupakan langkah pertama guna memberikan kesan yang bermakna dalam hal perencanaan perawatan yang hendak dilaksanakan.

- 2) Penggunaan nama, dalam komunikasi terapeutik, penggunaan nama merupakan bagian dan unsur yang cukup fundamental di mana pengenalan diri akan berfungsi meretas keraguan yang kerap bias hadir dipikiran pasien. Saat perawat memanggil nama asli pasien, saat tersebut seorang perawat telah memberikan penghargaan yang cukup bermakna bagi pasien, yang tentunya makin memberikan ruang guna melangsungkan komunikasi secara lebih efektif.
- 3) Dapat dipercaya, dapat dipercaya merupakan bagian dan kelancaran berkomunikasi. Tentunya, hal ini harus diperhatikan oleh seorang perawat dalam melangsungkan komunikasi terapeutik. Penting bagi seorang perawat untuk senantiasa menunjukkan kehangatan, konsistensi, kejujuran, kompetensi, dan rasa hormat terhadap lawan bicara atau pasien saat melangsungkan komunikasi terapeutik.
- 4) Otonomi dan tanggung jawab. Hal yang dimaksud dan otonomi dan tanggung jawab adalah keberanian yang harus dimiliki oleh seorang perawat dalam membuat pilihan atau menentukan keputusan sekaligus mempertanggung jawabkannya.
- 5) *Asertif* tegas, komunikasi asertif dapat memberikan ruang bagi seseorang guna mengekspresikan perasaan dan pikirannya tanpa harus menghakimi, menuduh, maupun menyakiti orang lain. Di dunia keperawatan, sikap asertif juga berfungsi guna meningkatkan rasa percaya diri seseorang sekaligus menunjukkan rasa penghormatan terhadap orang lain.

Sementara itu unsur-unsur hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien dapat disebutkan sebagai berikut:

- 1) Adanya kontrak dalam hak untuk menentukan waktu, tempat, tujuan pertemuan, dan kondisi untuk terminasi ditetapkan antara terapis dan pasien.
- 2) Adanya batasan-batasan. Sifat terapeutik dan hubungan ini tidak lama dengan hubungan sosial. Hal ini dicapai melalui: peran partisipan didefinisikan dengan jelas; terapis didefinisikan sebagai penolong profesional; kebutuhan dan masalah pasien merupakan fokus dan interaksi.
- 3) Adanya kerahasiaan. Suatu kerahasiaan merupakan persyaratan dasar dan hubungan terapeutik dan perlu dijaga oleh terapis, yaitu: terapis hanya boleh memberikan informasi tentang pasien kepada tenaga profesional yang perlu mengetahuinya; terapis memerlukan izin tertulis dan pasien untuk memberikan informasi kepada orang lain. Sedangkan perilaku terapeutik terapis adalah suatu perilaku yang harus dilakukan secara konsisten oleh terapis seperti: memiliki kesadaran diri, berperilaku tulus, hangat, dan menghargai, empati, peka budaya, menetapkan tujuan kolaborasi, dan melakukan praktik yang bertanggung jawab dan etis.

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Sedangkan tujuan komunikasi terapeutik menurut Damayanti (2008), yaitu:

- 1) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan;
- 2) mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya;
- 3) memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

Pendapat (Nunung, 2010) komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan kesadaran dan penghargaan diri;
- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain dan mandiri;
- 3) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan dan mencapai tujuan yang realistis;
- 4) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.

Dari tujuan-tujuan komunikasi terapeutik di atas dapat saja disimpulkan bahwa tujuan dan komunikasi terapeutik tersebut untuk membantu pasien untuk memperjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan dan mengurangi keraguan,

membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu menyelesaikan masalah klien.

## 6. Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki prinsip yang harus dipegang oleh tenaga kesehatan dan ini sebagai jati din seorang tenaga kesehatan. Suryani (2000) dalam Adjunct. Marniati, (2022) memberikan pengetahuan mengenai komunikasi bahwa terdapat empat prinsip dasar komunikasi terapeutik dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang baik dan terapeutik. Empat prinsip dasar komunikasi terapeutik di antaranya adalah sebagai berikut:

### a. Hubungan Perawat dengan Pasien

Hubungan antara perawat dengan pasien atau psikolog dengan klien merupakan hubungan terapeutik yang mana sama-sama saling menguntungkan. Dalam istilahnya adalah '*win-win solution*' yang mana mencari solusi dengan sama-sama menguntungkan. Prinsip ini lebih dikenal dengan sebutan '*humanity of nurse and clients*' yang diartikan adalah hubungan kemanusiaan antara seorang perawat dengan kliennya atau pasiennya. Kualitas dalam prinsip ini dilihat dan bagaimana seorang psikolog atau perawat memandang dan mendefinisikan dirinya dan

pasiennya adalah seorang manusia. Dengan kata lain bahwa hubungan antara perawat dengan pasien bukan hanya perawat sebagai penolongnya, melainkan lebih dari itu, yaitu sebagai sahabat atau orang yang terdekatnya.

b. Menghargai Pasien

Dalam prinsip ini, seorang perawat atau psikolog alias terapis adalah seseorang yang dapat memahami apa yang dimiliki oleh seorang pasiennya. Entah itu dari kelebihanannya, maupun kekurangannya. Karena setiap manusia diciptakan selalu memiliki keunikan masing-masing yang mana harus dihargai. Tak hanya itu, seorang perawat juga harus memahami karakter yang dimiliki oleh pasiennya. Karena pada dasarnya setiap manusia memiliki karakter yang berbeda-beda, yang mana perawat harus memahami karakter itu, yaitu karakter pasiennya. Dengan kata lain, seorang perawat atau psikolog harus memahami perasaan dan perilaku yang dimiliki pasiennya. Perawat dapat melihat latar belakang budayanya, keluarganya, hingga keunikan yang dimiliki pasiennya untuk memahami karakter pasien. Dengan begitu, komunikasi terapeutik dapat berjalan sesuai kaidahnya.

c. Menjaga Harga Diri

Prinsip komunikasi terapeutik yang ketiga ini sama halnya dengan prinsip sebelumnya yang mana menghargai dan memahami apa yang dimiliki oleh setiap individu. Sehingga seorang perawat harus dapat menjaga harga diri seseorang yang menjadi pasiennya. Selain menjaga harga diri pasiennya,

juga perlu adanya menjaga harga dirinya sendiri. Dengan menjaga harga dirinya sendiri, maka dia tidak akan dianggap rendah oleh pasiennya.

d. Saling Percaya

Dengan saling menjaga dan menghargai apa yang dimiliki setiap individu, maka akan timbul rasa saling percaya antara perawat dengan individu, maka akan timbul rasa saling percaya antara perawat dengan pasien. Namun sebenarnya, rasa saling percaya ini harus dilakukan sejak awal alias untuk mengawali proses komunikasi. Dengan begitu, kita dapat berkomunikasi terapeutik dengan baik dan benar tanpa adanya saling menyinggung satu sama lain. Kita dapat saling percaya dengan memulai cerita dan masalah yang dimiliki oleh pasien. Kemudian mencari solusi terbaik bersama-sama. Hal ini adalah kunci dalam komunikasi terapeutik agar dapat berjalan dengan baik dan lancar.

Sementara itu, oleh Keliat (1996) dalam Adjunct., Marniati, (2022) menyatakan tujuan komunikasi terapeutik akan tercapai apabila perawat memiliki prinsip-prinsip/karakteristik "*helping relationship*" dalam menerapkan komunikasi terapeutik meliputi:

- a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut;
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai;
- c. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien;

- d. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien, baik fisik maupun mental;
- e. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya, baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi;

## **7. Teknik Komunikasi Terapeutik**

Teknik komunikasi terapeutik menurut Prabowo (2014) dalam Saprianingsih (2020) diantaranya yaitu:

### **a. Mendengarkan (*Listening*)**

Mendengarkan pasien menyampaikan pesan baik secara verbal maupun nonverbal merupakan dasar dalam komunikasi untuk mengetahui perasaan pasien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya bahwa perawat memberikan perhatian terhadap kebutuhan dan masalah pasien. Tunjukkan perhatian bahwa perawat mempunyai waktu untuk mendengarkan dengan teknik berikut:

- 1) Pandang pasien ketika sedang bicara.
- 2) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
- 3) Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan.
- 4) Hindarkan gerakan yang tidak perlu.

5) Angkat kepala jika pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.

6) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

b. Penerimaan (*Acceptance*)

Penerimaan berarti kesediaan perawat untuk mendengar tanpa menunjukkan adanya keraguan atau ketidaksetujuan terhadap apa yang disampaikan pasien. Perawat perlu menghindari tindakan seperti memutar mata keatas, menggelengkan kepala, mengerutkan atau memandang dengan muka masam pada saat berinteraksi dengan pasien.

c. Pertanyaan terbuka (*Broad Opening*)

Memberikan inisiatif kepada pasien untuk bertanya, mendorong pasien untuk memilih topik yang akan dibicarakan untuk mendapatkan informasi yang di inginkan perawat.

d. Mengulang (*Restating*)

Merupakan teknik yang dilakukan dengan cara mengulang yang diungkapkan pasien dan memberi indikasi perawat mengikuti pembicaraan. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan perawat mendengarkan, melakukan validasi, mendukung pasien dan memberikan respon terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh pasien.

e. Klarifikasi (*Clarification*)

Klarifikasi yaitu suatu tindakan menjelaskan kembali pemikiran dan perasaan pasien terhadap pesan yang disampaikan tapi belum dipahami atau dimengerti oleh perawat.

f. Memfokuskan (*Focusing*)

Memfokuskan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk membatasi bahan pembicaraan dari pasien supaya mudah dipahami dan lebih spesifik dalam pencapaian tujuan.

g. Memberi Informasi (*Informing*)

Memberikan informasi merupakan memberikan tindakan pendidikan kesehatan kepada pasien. Informasi yang diberikan kepada pasien harus dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang sedang dihadapi pasien dan membantu dalam memberikan alternatif pemecahan masalah.

h. Memberikan Penghargaan

Memberikan dan mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga dengan menyebut namanya merupakan tindakan yang bertujuan untuk menghargai pasien dan keluarga sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sebagai individu.

## **8. Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Keberhasilan seorang perawat dalam komunikasi terapeutik dapat di lihat dari bagaimana seorang perawat tersebut melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh seorang perawat akan menjadi dasar apakah pasien merasa puas atau tidak puas dalam menerima pelayanan keperawatan selama menjalani pengobatan di rumah sakit. Komunikasi terapeutik memiliki beberapa tahapan yang mana apabila

tahapan komunikasi terapeutik ini dilakukan secara benar akan menghasilkan kepuasan bagi pasien yang di rawat. Prabowo (2014) dalam Saprianingsih (2020) menjelaskan ada beberapa tahapan dalam melakukan komunikasi terapeutik, yaitu:

a. Fase Prainteraksi

Fase prainteraksi merupakan fase persiapan sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat mengumpulkan data tentang pasien, mengeksplorasi perasaan, dan membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat). Fase prainteraksi tidak dimunculkan dalam kuesioner komunikasi terapeutik karena fase ini berhubungan dengan diri pribadi perawat, bagaimana perawat tersebut menganalisa kekuatan dan kelemahan diri sehingga dapat memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi pasien.

b. Fase Orientasi

Fase orientasi merupakan fase perkenalan, dimulai saat perawat bertatap muka untuk pertama kalinya dengan pasien. Pada fase ini saat perawat bertemu dengan pasien perawat memberi salam, senyum, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama perawat, menanyakan nama pasien, menjelaskan kegiatan atau tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang diperlukan selama melakukan tindakan, dan menjelaskan kerahasiaan. Tujuan akhir pada fase ini yaitu terbina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

c. Fase Kerja

Pada fase kerja, kegiatan atau tindakan yang dilakukan adalah memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, menanyakan apa yang menjadi keluhan pasien, memulai kegiatan atau tindakan dengan cara yang baik, melakukan tindakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Interaksi antara perawat dan pasien yang memuaskan akan menciptakan situasi/suasana yang akan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan, dan tekanan pada pasien. Pada fase ini pula perawat mendengarkan secara aktif dengan penuh perhatian untuk membantu dalam mendefinisikan dan menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pasien.

d. Fase Terminasi

Pada fase terminasi kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil kegiatan, memberikan *reinforcement* positif, merencanakan tindak lanjut dengan pasien, melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, dan topik), mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

## 9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Ketika perawat melakukan komunikasi terapeutik kepada seorang pasien bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor. Potter & Perry (2005) dalam Saprianingsih (2020) menjelaskan faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Perkembangan

Perkembangan seseorang sangat berpengaruh pada bagaimana cara seseorang tersebut berkomunikasi. Seseorang yang memiliki perkembangan yang baik akan memiliki kemampuan berkomunikasi yang berbeda dengan seseorang yang mengalami gangguan perkembangan. Seorang perawat harus dapat memahami tahap perkembangan yang dialami untuk dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien sehingga proses interaksi dapat berjalan dengan baik.

b. Persepsi

Persepsi merupakan pandangan pribadi terhadap apa yang sedang terjadi. Perbedaan persepsi antara perawat dan pasien akan mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

c. Nilai

Nilai merupakan suatu standar yang mempengaruhi perilaku seseorang sehingga sangat penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Dalam melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien sangat diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya kepada pasien.

d. Latar belakang sosiokultural

Perbedaan bahasa dan gaya komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Perbedaan budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

e. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Perawat perlu mengkaji emosi pasien dan keluarganya sehingga dapat memberikan

asuhan keperawatan secara tepat dan efektif. Perawat juga perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi yang di alami perawat itu sendiri.

f. Gender

Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi jalannya komunikasi yang terjadi. Pria dan wanita mempunyai gaya komunikasi yang berbeda dan itu dapat berpengaruh dalam pelaksanaan komunikasi antara perawat dan pasien.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi pelaksanaan komunikasi yang dilakukan seorang perawat kepada pasien. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang rendah akan sulit merespon setiap pertanyaan yang diberikan perawat, pesan yang disampaikan menjadi tidak jelas dan tindakan keperawatan yang diberikan akan sulit dilakukan dengan baik. Seorang perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan pasien agar informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik sehingga tindakan keperawatan yang diberikan dapat berjalan baik.

h. Lingkungan

Lingkungan akan berpengaruh terhadap jalannya komunikasi yang efektif. Kebisingan dan kurangnya kebebasan atau privacy seseorang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dalam berkomunikasi. Untuk dapat

melakukan komunikasi terapeutik seorang perawat perlu menyiapkan lingkungan yang nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien.

i. Jarak

Jarak dapat berpengaruh pada jalannya komunikasi yang terjadi. Jarak tertentu memberikan rasa aman kepada pasien. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak pada saat melakukan interaksi dengan pasien.

j. Masa bekerja

Masa bekerja merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja di tempat kerja. Makin lama seseorang bekerja makin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga baik komunikasinya.

## **B. Konsep Kepuasan**

### **1. Pengertian kepuasan pasien**

Kepuasan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Sangat dibutuhkan penelitian untuk membuktikan ada atau tidaknya harapan sebelumnya yang merupakan bagian terpenting dalam kepuasan (Sumartini, 2019 dalam Yeni Restya W. E., et. al, 2021). Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien/pelanggan, dan kepuasan sangat erat hubungannya dengan “*word of mouth*”, maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pelanggan baru. Efek selanjutnya akan berlanjut pada proses terbentuknya citra Rumah Sakit yang meningkat. Hal ini dikarenakan kondisi persaingan yang sangat ketat. Maka setiap Rumah Sakit akan berusaha untuk

menempatkan dirinya sebaik mungkin dimata pasien/pelanggannya agar dapat dipercaya untuk memenuhi kebutuhannya dalam bidang kesehatan (Kuntoro, 2017 dalam Yeni Restya W. E., et. al, 2021).

Tjiptono (2006) dalam Ramdhani, 2016) berpendapat bahwa kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian kinerja/tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan. Hal ini juga dinyatakan oleh Sugito (2005) dalam Ramdhani, (2016) yang menyebutkan bahwa tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan, apabila kinerja di bawah harapan maka pelanggan akan kecewa.

## **2. Macam kepuasan pasien**

Secara umum macam kepuasan ada dua yaitu kepuasan yang mengacu pada ketersediaan pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan yang lainnya yaitu kepuasan yang hanya mengacu pada kenyamanan pasien. Efektifitas pelayanan serta keamanan tindakan (Azwa, 2008 dalam Ramdhani, 2016). Pada dasarnya kepuasan merupakan hal yang bersifat individu. Setiap individu memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan pada masing-masing individu, maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakannya (Marpuah, 2005 dalam Ramdhani, 2016).

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Klien**

Menurut Kotler & Amstrong dalam Ramdhani, (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan berhubungan dengan tingkah laku konsumen yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi dan faktor psikologi.

#### **a. Faktor Kebudayaan**

Faktor budaya memberi pengaruh yang paling luas dan mendalam terhadap perilaku pelanggan/klien. Faktor budaya terdiri dari beberapa komponen yaitu budaya, sub-budaya dan kelas sosial. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang mendasar dalam mempengaruhi keinginan atau kepuasan orang. Sub-budaya terdiri atas nasionalitas, agama, kelompok, ras, dan daerah geografi. Sedangkan kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif homogen mempunyai susunan hirarki dan anggotanya memiliki nilai, minat dan tingkah laku. Kelas sosial tidak hanya ditentukan oleh satu faktor melainkan diukur sebagai kombinasi dari pekerjaan, pendapatan, dan variabel lainnya.

#### **b. Faktor Sosial**

Faktor sosial terbagi atas kelompok kecil, keluarga, peran dan status. Orang yang berpengaruh kelompok/lingkungannya biasanya orang yang mempunyai karakteristik, keterampilan, pengetahuan, kepribadian. Orang ini biasanya menjadi panutan karena pengaruhnya amat kuat.

#### **c. Faktor Pribadi**

Faktor pribadi merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap

kedewasaannya. Faktor pribadi klien dipengaruhi oleh usia dan tahap siklus hidup, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, gaya hidup, dan kepribadian/konsep diri. Usia mempunyai dimensi kronologis dan intelektual, artinya berdimensi kronologis karena bersifat progres berjalan terus dan tidak akan kembali sedangkan usia berdimensi intelektual berkembang melalui pendidikan dan pelatihan. Usia merupakan tanda perkembangan kematangan/ kedewasaan seseorang untuk memutuskan sendiri atas suatu tindakan yang diambilnya. Usia juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit misal penyakit kardiovaskuler dengan peningkatan usia.

d. Faktor pendidikan

Pendidikan merupakan proses pengajaran baik formal maupun informal yang dialami seseorang. Hasilnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam mendewasakan diri. Selain itu, pendidikan juga berkaitan dengan harapan. Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi akan mengharapkan pelayanan yang lebih baik dan lebih tinggi.

e. Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang berperan dengan kepuasan yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian. Motivasi mempunyai hubungan erat dengan kebutuhan. Ada kebutuhan biologis seperti lapar dan haus, ada kebutuhan psikologis yaitu adanya pengakuan, dan penghargaan. Kebutuhan akan menjadi motif untuk mengarahkan seseorang mencari kepuasan (Sutojo, 2003 dalam Ramdhani, 2016).

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain : pendekatan dan perilaku petugas, perasaan klien terutama saat pertama kali datang, mutu informasi yang diterima, out come pengobatan dan perawatan yang diterima, prosedur perjanjian, waktu tunggu. Oleh karena itu kepuasan pasien merupakan respon kebutuhan pasien terhadap keistimewaan suatu kualitas produk jasa atau pelayanan (Kotler 2005 dalam Ramdhani, 2016).

#### **4. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpuasan Pasien**

Menurut Nursalam (2015) menyatakan ada enam faktor yang menyebabkan timbulnya ketidakpuasan terhadap suatu pelayanan, yaitu:

- a) Tidak sesuai harapan dan kenyataan.
- b) Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
- c) Perilaku personal kurang memuaskan.
- d) Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai
- e) Promosi/iklan tidak sesuai kenyataan
- f) Kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang dan suasana yang tidak menyenangkan

#### **5. Cara Mengukur Kepuasan Pasien**

Menurut Nursalam (2015) mengatakan konsep kualitas pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal

dengan istilah “RATER” (*Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy, dan Reliability*).

a) Daya tanggap (*Responsiveness*)

Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsive) dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas (Jayanti, 2016). Tjiptono (2012) menjelaskan *responsiveness* berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan untuk membantu pasien dan merespon permintaan mereka dengan segera.

b) Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para petugas kesehatan untuk menumbuhkan rasa percaya para pasien. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun. Menurut Tjiptono (2012) berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan petugas kesehatan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (trust) dan keyakinan pasien (*confidence*).

c) Bukti fisik (*Tangible*)

Tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan dan sarana komunikasi yang didalamnya meliputi penampilan fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan petugas kesehatan (Al-Rasid, 2018). Menurut Tjiptono (Tjiptono, 2012) indikator

yang terdapat dalam bukti fisik (*tangible*) yaitu fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai atau sumber daya manusia, dan sarana komunikasi.

d) Empati (*Empathy*)

Empati merupakan suatu usaha untuk memahami masalah para pasien dan bertindak demi kepentingan pasien. Indikator dalam dimensi empati yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi, memahami kebutuhan pasien, dan perhatian pribadi (Tjiptono, 2012)

e) Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat, terpercaya dan memuaskan, yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien (Jayanti, 2016).

## **6. Aspek Kualitas Pelayanan Keperawatan Berdampak Pada Kepuasan**

Menurut Kemenkes RI (2008) dalam Munandar A (2022) menetapkan bahwa pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar perawat. Aspek dasar tersebut meliputi aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama. Masing masing aspek dijelaskan sebagai berikut:

a. Aspek Penerimaan

Aspek ini meliputi sikap perawat yang selalu ramah, sopan, periang dan selalu tersenyum, menyapa semua pasien maupun keluarga pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya, sehingga pribadi utuh. Agar dapat melakukan pelayanan sesuai aspek penerimaan perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki wawasan luas.

b. Aspek Perhatian

Aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan suka rela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitivitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.

c. Aspek Komunikasi

Aspek ini meliputi setiap perawat yang harus biasa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien. Adanya komunikasi yang saling berinteraksi antara pasien dengan perawat, dan adanya hubungan yang baik dengan keluarga pasien.

d. Aspek Kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.

e. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak.

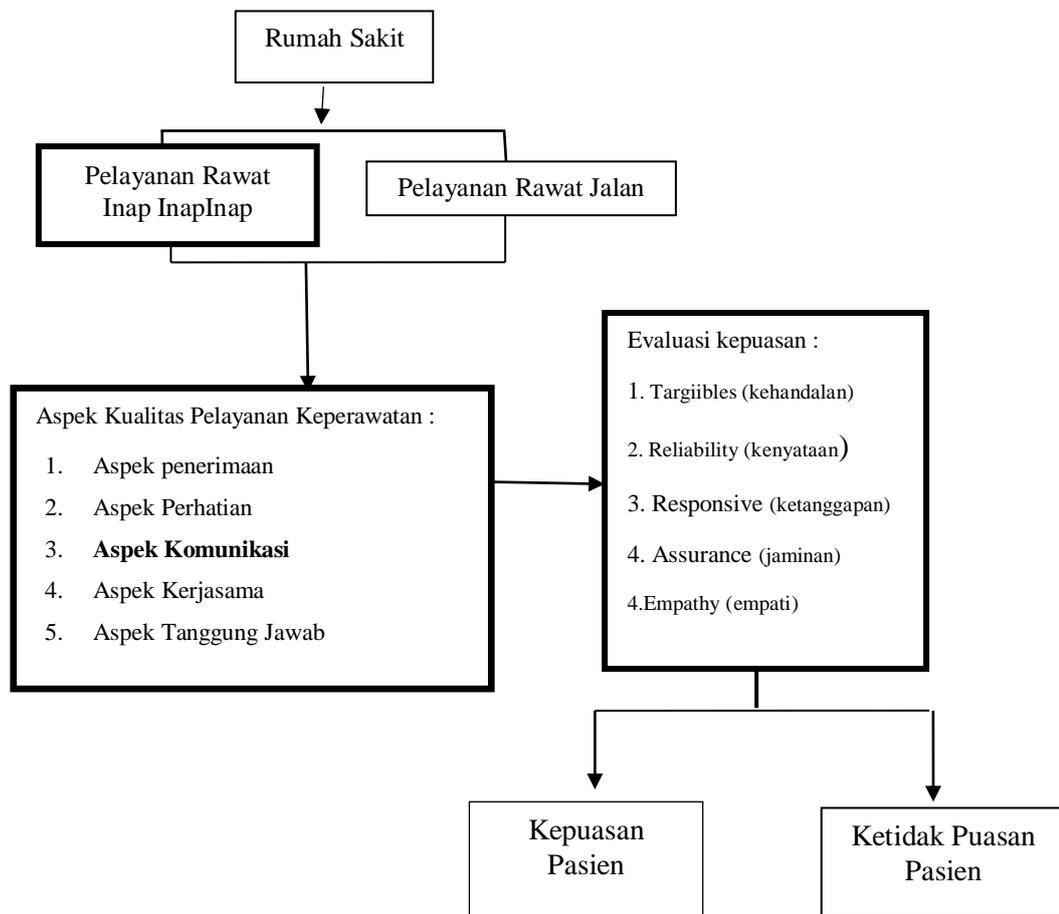
Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan salah satu bagian penting dalam aspek dasar pelayanan keperawatan, sehingga apabila aspek dasar pelayanan keperawatan tersebut dapat di jalankan dengan baik maka akan menciptakan rasa kepuasan pasien sebagai penerima pelayanan. Sebuah penelitian menyatakan bahwa tingkat satu layanan yang diinginkan akan dibandingkan dengan harapan seseorang dan menjadi suatu kepuasan. Semakin banyak pasien yang mencapai harapan yang terpenuhi ketika mereka mengunjungi klinik atau RS akan membuat mereka mematuhi petugas rumah sakit, sehingga mengurangi keluhan pasien, profitabilitas yang tinggi, tingkat pengembalian pasien yang lebih tinggi, dan rujukan yang lebih banyak (Aikins et al., 2014 dalam Munandar A, 2022). Kepuasan pasien adalah penilaian, perasaan, atau respons yang diterima pasien, asalkan tercapai tingkat kepuasan yang menyenangkan (Aigbavboa & Thwala, 2013). Sebaliknya, kepuasan atau ketidakpuasan pasien bukanlah emosi atau perasaan tetapi penilaian emosi. menyatakan bahwa biaya untuk layanan, kualitas prosedur, dan keunggulan komunikasi memiliki efek maksimal pada kebahagiaan pasien secara umum. Banyak sekali faktor yang mempengaruhi kepuasan dan ketidakpuasan pasien terhadap fasilitas rumah sakit (Aikins et al., 2014 dalam Munandar A, 2022). Faktor-faktor tersebut

meliputi akses, tenaga kesehatan, pembiayaan, pembuangan limbah, dan kebijakan pemerintah. Selain itu ada juga dikarenakan prosedur masuk, layanan diagnostik, layanan teknis, komunikasi, dan cara interpersonal dokter, aksesibilitas, dan kenyamanan. Selain itu, peneliti lain berpendapat bahwa pasien dapat memutuskan kualitas pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kasih sayang, konsistensi, jawaban, informasi, dan perawatan yang mereka terima (Lila et al., 2007 dalam Munandar A, 2022).

Kepuasan klien telah menjadi fokus utama dalam pemberian layanan kesehatan. Ini adalah konsep yang digunakan untuk mengukur pemenuhan kebutuhan pasien akan produk, atau layanan jasa dan sebuah rumah sakit. Agar klien atau pasien merasa puas maka diperlukan fasilitas kesehatan/institusi kesehatan untuk memberikan pelayanan yang memberikan nilai dan kepuasan maksimal kepada pelanggan. Maka layanan berkualitas tinggi telah menjadi fokus utama untuk kelangsungan suatu institusi rumah sakit (Aikins et al., 2014 dalam Munandar A, 2022).

### C. Kerangka Teori

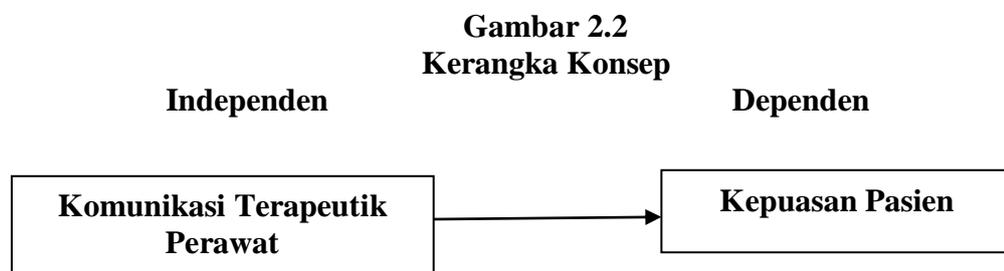
**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**



*Sumber : Menurut Kemkes RI (2008) dalam Munandar A (2022) dan Nursalam (2015) dalam Saprianingsih (2020)*

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel serta berhubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian (Notoatmodjo, 2012). Setelah dilakukan penelitian hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023.