

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan keterampilan komunikasi perawat yang digunakan untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan kesehatan mental, dan belajar berhubungan dengan orang lain. Menurut Muhith & Siyoto (2018) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal perawat dan klien yang memiliki tujuan terapi dalam mencapai tingkat kesembuhan pasien yang optimal dan efektif sehingga harapan hari rawat pasien menjadi singkat atau lebih pendek. Maka disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan antara perawat dan klien, dimana perawat berusaha membantu klien mengatasi masalahnya sendiri, orang lain atau lingkungannya (Muhith & Siyoto, 2018).

2.1.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki tujuan memberikan motivasi dan meningkatkan pribadi klien ke arah yang positif, tujuan menurut Suryani (2015) antara lain yaitu:

- 1) Meningkatkan kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.

Klien yang sebelumnya tidak menerima dirinya sendiri atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

Diharapkan perawat dapat mengubah cara pandang klien tentang dirinya dan masa depannya sehingga klien dapat menghargai dan menerima diri apa adanya.

- 2) Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi terhadap diri sendiri.

Identitas personal yang dimaksud adalah status, peran, dan jenis kelamin klien. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan juga memiliki harga diri yang rendah. Perawat diharapkan membantu klien untuk meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri klien melalui komunikasi.

- 3) Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial, saling bergantung dengan orang lain.

Klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi terapeutik yang terbuka, jujur, dan menerima klien apa adanya, perawat akan meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.

- 4) Meningkatkan kesejahteraan serta fungsi klien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dalam mencapai tujuan personal yang realistis.

Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dalam mencapai tujuan personal yang realistis. Tujuan perawat dengan kondisi seperti ini adalah membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistis serta meningkatkan klien memenuhi kebutuhan dirinya

2.1.3 Prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers (1961) dalam buku (Sarfika *et al.*, 2018), sebagai berikut:

- 1) Perawat harus mengenal dirinya sendiri (self awareness) yang berarti memahami nilai-nilai yang di anut.

- 2) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- 3) Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan klien baik fisik maupun mental.
- 4) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan klien bebas berkembang tanpa rasa takut.
- 5) Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- 6) Perawat harus mampu mengontrol perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan emosional seperti perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi.
- 7) Perawat harus mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- 8) Perawat harus mampu memahami arti empati dan menggunakannya sebagai tindakan yang terapeutik, dan mampu memahami arti simpati yang bukan sebagai tindakan terapeutik.
- 9) Perawat harus mampu memahami bahwa kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- 10) Perawat harus mampu menjadi role model agar dapat meyakinkan dan sebagai contoh kepada orang lain tentang perilaku sehat.
- 11) Perawat harus mampu mengungkapkan perasaan dan menyatakan sikap yang jelas.

12) Perawat mampu memiliki sifat altruisme yang berarti menolong atau membantu permasalahan klien tanpa mengharapkan imbalan apapun dari pasien.

13) Perawat harus mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.

14) Perawat bertanggung jawab pada setiap sikap dan tindakan yang dilakukan.

2.1.4 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Tiga hal yang menjadi dasar karakteristik pada komunikasi terapeutik menurut (Muhith & Siyoto, 2018) antara lain yaitu:

1) Keikhlasan

Keikhlasan yang artinya tenaga kesehatan memberi layanan kesehatan dengan ikhlas membantu klien untuk mempercepat proses kesembuhan klien. Keikhlasan dan perhatian dari tenaga kesehatan akan mengurangi rasa cemas klien dan membuat klien percaya diri dalam menjalani pengobatan.

2) Empati

Empati ialah kemampuan seseorang dalam memahami apa yang dirasakan oleh orang lain. Empati adalah proses kejiwaan seseorang individu yang larut dalam perasaan orang lain baik suka maupun duka, seolah-olah merasakan apa yang dialami pada pribadi klien.

3) Kehangatan

Perawat akan memberi dukungan pada klien untuk menunjukkan pikiran, ide serta menuangkan dalam bentuk tindakan tanpa rasa takut disalahkan dan ragu. Situasi komunikasi yang terbuka, hangat, dan tidak membuat pasien merasa takut atau

tertekan memungkinkan pasien untuk mengungkapkan perasaannya dengan lebih nyaman.

2.1.5 Klasifikasi Komunikasi Terapeutik

Klasifikasi komunikasi terapeutik menurut (Suherman, 2020), sebagai berikut:

- 1) Komunikasi intrapersonal terjadi pada diri sendiri. Berfokus pada kognisi, simbol, dan niat seseorang. Komunikasi intrapersonal menekankan peran dari proses komunikasi pada diri sendiri, contohnya merenung, berkhayal, dan lain-lain
- 2) Komunikasi interpersonal. Komunikasi ini mengacu pada bentuk komunikasi tatap muka. Komunikasi yang melibatkan pertukaran informasi yang mana makna maupun perasaan kepada orang lain melalui pesan verbal dan nonverbal.
- 3) Komunikasi kelompok kecil. Jumlah orang dalam kelompok biasanya berkisar 5 hingga 7 orang. Komunikasi ini memiliki ciri kohesif, sinergi, jaringan dan terdapat aturan di dalamnya. Hal yang penting diperhatikan dalam komunikasi ini ialah cara memahami proses komunikasi, memperkirakan hasilnya dan meningkatkan proses komunikasi kelompok tersebut.
- 4) Komunikasi organisasi. Komunikasi ini berhubungan dengan komunikasi interpersonal dalam sebuah organisasi yang terdapat hierarki di dalamnya.
- 5) Komunikasi publik. Bentuk komunikasi ini biasanya berupa komunikasi dari seseorang ke banyak orang. Memiliki pesan bersifat persuasi, namun memperhatikan beberapa aspek seperti analisis khalayak, kredibilitas pembicara, hingga proses penyampaian pesan yang bersifat membujuk.

- 6) Komunikasi massa. Komunikasi bentuk massa ini disampaikan pada banyak orang atau masyarakat lewat berbagai media, baik cetak maupun elektronik.
- 7) Komunikasi antarbudaya. Orang-orang yang memiliki latar belakang berbeda lalu terlibat dalam sebuah komunikasi, maka disebut komunikasi antarbudaya (Sarfika *et al.*, 2018).

2.1.6 Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Prabowo, (2014) mengatakan ada beberapa teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

1) Mendengarkan

Ketika klien memberikan pesan dengan cara lisan, tulisan, serta bahasa tubuh ialah dasar komunikasi untuk memahami perasaan klien. Beri kesempatan pada klien untuk berbicara dan perawat bertindak sebagai pendengar aktif tidak memotong pembicaraan. Teknik mendengarkan di antaranya yaitu: memandangi wajah klien saat berbicara, mempertahankan kontak mata dengan klien, memberikan sikap yang menunjukkan perhatian serta tidak menyilangkan tangan dan kaki di hadapan klien, hindari terlalu banyak gerakan yang tidak perlu, mengangkat kepala jika klien berbicara suatu hal yang penting atau memberikan umpan balik, dan mencondongkan tubuh ke arah klien saat berbicara.

2) Pertanyaan Terbuka

Memberi klien kesempatan untuk bertanya, beri dukungan klien untuk memilih pokok pembicaraan yang akan didiskusikan untuk memperoleh informasi yang diinginkan perawat.

3) Mengulang

Metode untuk mengulangi gagasan utama yang dibicarakan oleh klien, membantu untuk meningkatkan ekspresi klien serta menginstruksikan petugas kesehatan serta mengikuti pembicaraan. Fakta bahwa para profesional perawat mendengar dan memvalidasi, memberi dukungan klien dan menanggapi apa yang dikatakan oleh klien.

4) Penerimaan

Memberi dukungan dan bersedia mendengarkan klien dengan penuh perhatian tanpa memperlihatkan keraguan terhadap apa yang disampaikan klien. Menunjukkan penerimaan yang artinya bersedia mendengar dan tidak memperlihatkan keraguan. Perawat tidak boleh melakukan tindakan seperti menggelengkan kepala, memutar mata, serta mengerutkan kening.

5) Klarifikasi

Tindakan memberi penjelasan kembali pikiran serta perasaan klien berhubungan dengan informasi yang disampaikan, tetapi perawat ragu, kurang jelas, klien tidak mau untuk mengatakan informasi dan perawat berusaha memahami keadaan yang diilustrasikan oleh klien.

6) Memfokuskan

Memberi klien kesempatan untuk membahas permasalahan pokok dan arahkan komunikasi klien untuk mencapai maksud tujuan. Bertujuan untuk mempersempit topik pembahasan klien sehingga memfokuskan komunikasi dengan klien untuk mencapai tujuan topik pembahasan.

7) Memberikan Informasi

Untuk memberi informasi dengan melalui pendidikan kesehatan (penyuluhan) kepada klien. Metode ini mengajarkan pendidikan pada klien mengenai aspek yang berhubungan dengan perawatan dan kemandirian diri melalui pengobatan klien. Keterangan yang diberi oleh klien harus dapat memberi pengertian dan pemahaman yang baik mengenai permasalahan yang dialami klien serta memberi solusi penyelesaian masalah.

8) Berikan Penghargaan

Mengucapkan serta memberikan salam pada klien dan keluarga dengan menggunakan nama, menanyakan keadaan klien saat ini, untuk menghormati klien dan keluarga yang memiliki hak dan tanggung jawab kepada dirinya sendiri.

2.1.7 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan dalam berkomunikasi terapeutik menurut (Prabowo, 2014) adalah:

1) Tahap Pra Interaksi

Tahap sebelum kontrak bertemu dengan klien. Data informasi mengenai klien dikumpulkan sebagai dasar untuk membuat rencana interaksi. Pada tahap ini memiliki keterkaitan dengan pribadi diri perawat, mengenai cara perawat mengamati kelebihan dan kekurangan sehingga dapat memperbaikinya agar bernilai terapeutik ketika berkomunikasi dengan klien.

2) Tahap Orientasi

Tahap pertama kali perawat bertemu dan bertatap muka langsung dengan klien. Bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Perawat harus bersikap terbuka, menerima klien, ikhlas, jujur, serta menghargai klien. Pada saat bertemu dengan klien perawat memberi senyum, salam,

perkenalkan diri sendiri, menanyakan panggilan nama klien, menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang dilakukan, kontrak waktu dengan klien, evaluasi serta memvalidasi (kognitif, psikomotor, afektif), percakapan yang berfokus masalah utama klien, dan menyepakati masalah yang dialami klien.

3) Tahap Kerja

Tahap inti dari hubungan perawat dan klien yang berkaitan dengan rencana asuhan keperawatan yang telah direncanakan. Tahap ini perawat bersama klien dalam mengatasi masalah utama klien. Pada tahap ini perawat juga mendengarkan, membantu dan memberikan perhatian penuh untuk membantu klien memecahkan masalah yang dihadapi.

4) Tahap Terminasi

Tahap akhir dari tindakan dimana perawat membuat kesimpulan dari hasil diskusi dan wawancara, memberi respon afirmatif, membuat rencana tindak lanjut, menyepakati pertemuan berikutnya, menutup wawancara dengan baik.

2.1.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

1) Rencana komunikasi

Jika rencana tujuan komunikasi jelas, maka komunikasi akan berhasil. Contohnya, jika perilaku klien menimbulkan masalah, maka penting untuk mencoba mengubah perilaku tersebut sehingga menjadi lebih adaptif.

2) Lingkungan yang tenang

Lingkungan yang tenang merupakan lingkungan yang damai untuk menjalin komunikasi dengan klien, dapat menjaga privasi klien serta terjalin hubungan saling percaya untuk mencapai tujuan komunikasi. Sehingga perawat harus

menyediakan lingkungan yang nyaman sebelum menjalin komunikasi dengan klien.

3) Privasi

Kemampuan tenaga kesehatan untuk menjaga privasi klien sehingga terjalin hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien.

4) Percaya diri

Tenaga kesehatan dan klien harus percaya diri dan memiliki keberanian dalam berkomunikasi sehingga komunikasi menjadi efektif.

5) Fokus pada klien

Komunikasi antara tenaga kesehatan dan klien harus fokus mencapai tujuan dengan memenuhi kebutuhan klien.

6) Stimulus

Stimulus untuk mencapai komunikasi yang efektif harus menggunakan pemilihan komunikasi yang baik.

7) Jarak Komunikasi

Komunikasi yang efektif maka tenaga kesehatan harus memperhatikan jarak komunikasi. Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada agama, budaya, dan tingkat sosial (Anjaswarni, 2016).

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan suatu perasaan senang yang dirasakan oleh seseorang yang merasa puas dengan perbandingan kesenangan dari suatu aktivitas dengan produk yang diharapkannya Nursalam (2016). Kepuasan pasien merupakan hasil akhir dari

kinerja layanan kesehatan yang didapatkan setelah membandingkan harapan yang sesuai dengan perasaan klien melalui pengukuran tingkat kepuasan (Pohan, 2016).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Nursalam, (2016), adalah :

1) Kualitas pelayanan

Pelayanan yang berkualitas akan membuat pasien puas dan akan menjadi evaluasi mereka jika pelayanan yang diberikan berkualitas.

2) Harga

Harga adalah bagian terpenting dalam penentuan kualitas untuk mencapai kepuasan serta mempengaruhi biaya yang akan dikeluarkan. Jika biaya perawatan pasien mahal maka akan memberikan harapan yang besar terhadap kualitas untuk mencapai kepuasan pasien.

3) Emosional

Pasien akan merasa yakin dan bangga bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila pasien memilih pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4) Kinerja

Kinerja perawat pada jasa pengobatan serta pelayanan keperawatan dalam waktu penyembuhan yang cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan oleh perawat menjadi kepuasan pasien.

5) Estetika

Estetika adalah daya tarik yang dimiliki rumah sakit dapat dilihat oleh panca indera. Misalnya kebersihan yang dijaga, kelengkapan peralatan rumah sakit, dan keramahan perawat.

6) Karakteristik produk

Karakteristik produk memiliki sifat berupa kebersihan ruangan, penampilan bangunan, tipe kelas kamar yang disediakan serta memiliki kualitas yang baik.

7) Pelayanan

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit akan mendapatkan penilaian kepuasan misalnya seperti petugas pelayanan yang ramah, cepat tanggap dalam memberikan pelayanan kesehatan.

8) Lokasi

Lokasi yang mudah dijangkau, mudah ditemukan transportasi dan lingkungan yang baik menjadi pilihan bagi pasien dalam memilih pelayanan kesehatan.

9) Fasilitas

Fasilitas sarana dan prasarana yang lengkap dan berkualitas akan menjadi penilaian kepuasan bagi pasien.

10) Komunikasi

Bagaimana cara perawat memberikan bantuan kepada pasien terhadap keluhan yang dirasakan pasien.

11) Suasana

Suasana rumah sakit yang tenang, indah dan sejuk dapat mempengaruhi kepuasan pasien ketika pasien dalam proses penyembuhan penyakitnya serta ketika keluarga atau pengunjung lain yang datang ke rumah sakit akan merasa senang.

12) Desain visual

Desain visual adalah dekorasi atau tata ruang rumah sakit dapat menentukan kenyamanan terhadap kepuasan pasien.

2.2.3 Faktor-faktor Yang Menyebabkan Ketidakpuasan Pasien

Menurut Nursalam (2014) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien sebagai berikut:

- 1) Harapan dan kenyataan yang tidak sesuai.
- 2) Selama proses pelayanan jasa tidak memuaskan.
- 3) Perilaku personal kurang memuaskan.
- 4) *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu yang terbuang dan harga yang tidak sesuai.
- 5) Promosi atau iklan yang tidak sesuai kenyataan.
- 6) Kondisi fisik sarana dan prasarana yang tidak menunjang dan suasana yang tidak menyenangkan.

2.2.4 Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Beberapa cara mengukur kepuasan pasien menurut (Nursalam, 2014) sebagai berikut:

- 1) Sistem keluhan dan saran

Metode dilakukan dengan cara menyediakan hotline service atau kotak saran kepada klien untuk menyampaikan keluhan, komentar, saran, serta pendapat mereka.

- 2) Survei kepuasan pasien

Metode dilakukan dengan cara melalui pos, kuesioner, telepon, email, dan tatap muka secara langsung.

3) Pembeli bayangan (Ghost shopping)

Metode dilakukan dengan cara menggunakan jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan untuk mengamati kelebihan serta kekurangan pada produk pesaing.

4) Analisis kehilangan pasien (Lost customer analysis)

Metode dilakukan dengan cara menghubungi klien yang beralih untuk upaya memahami penyebab dengan memperbaiki pelayanan.

2.2.5 Dimensi Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien

Beberapa dimensi kualitas layanan dikenal dengan istilah “RATER” menurut Parasuraman (2001) dalam buku Nursalam (2016) sebagai berikut:

1) Daya Tanggap (Responsiveness)

Suatu kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat. Dimensi ketanggapan adalah perawat selalu siap untuk membantu, perawat bersedia memberikan pelayanan yang cepat, dan perawat bersedia meluangkan waktu dalam menjawab pertanyaan klien.

2) Jaminan (Assurance)

Jaminan berhubungan dengan pengetahuan, bersikap sopan, dan kemampuan perawat untuk menumbuhkan rasa percaya pasien pada pihak rumah sakit. Komponen jaminan meliputi komunikasi, sopan santun, kredibilitas, kompetensi, dan keamanan.

3) Kenyataan (Tangibles)

Kenyataan atau bukti fisik adalah cara rumah sakit menunjukkan kemampuan rumah sakit pada pihak eksternal. Kemampuan dan penampilan sarana dan prasarana fisik rumah sakit adalah bentuk nyata pelayanan yang dirasakan secara langsung seperti fasilitas fisik (bangunan rumah sakit), teknologi (peralatan yang

lengkap) serta sumber daya manusia di rumah sakit mempunyai peranan yang penting dalam kualitas pelayanan sehingga memberikan kepuasan pasien.

4) Empati (Empathy)

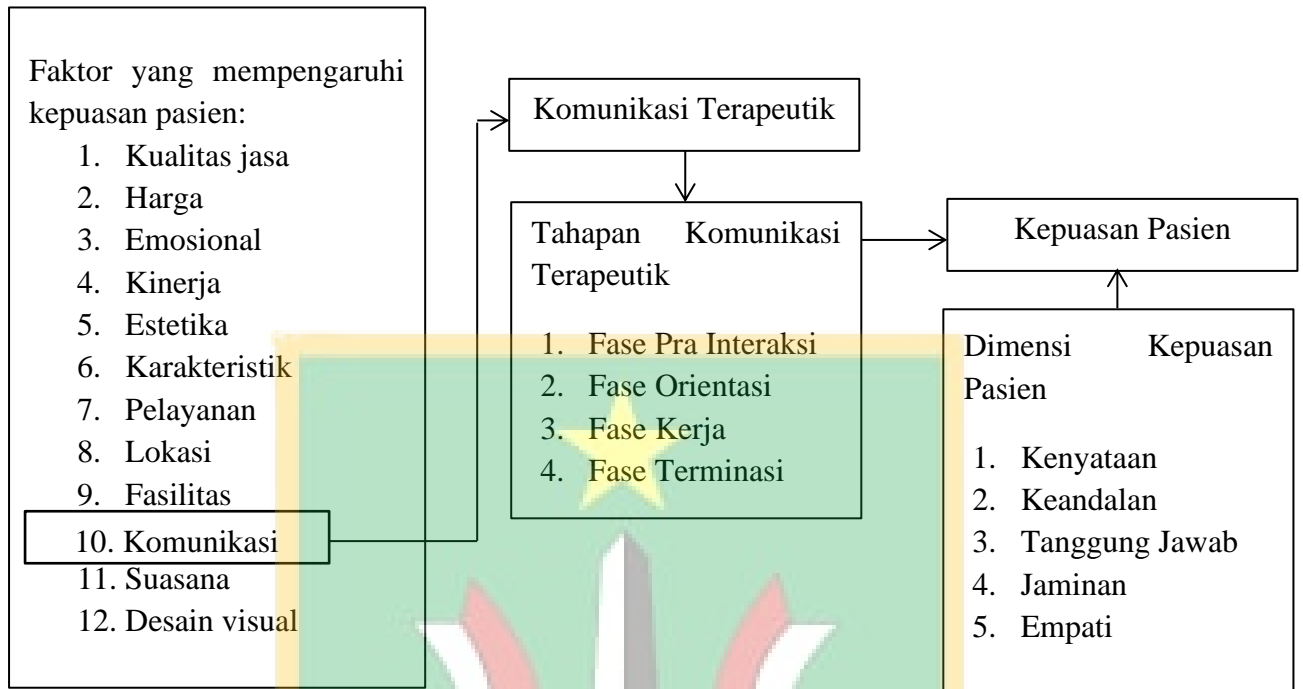
Empati adalah suatu rasa kepedulian dengan memberikan perhatian untuk memahami masalah para pasien tanpa membedakan status. Indikator dimensi empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi, memahami kebutuhan pasien, dan perhatian pribadi.

5) Keandalan (Reliability)

Kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dijanjikan secara terpercaya dan tepat. Dimensi reliability adalah bagaimana perawat bersikap simpatik, menyediakan ruangan layanan lengkap dan yakin dalam menyelesaikan masalah pasien.



2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1

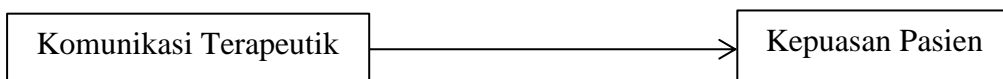
Sumber: (Muhith & Siyoto, 2018), (Prabowo, 2014), (Nursalam, 2016)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan mengenai hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoadmojo, 2018).

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang dinyatakan dalam bentuk kalimat dan akan diuji kembali kebenarannya (Sugiyono, 2017). Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

H_1 : Terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.

H_0 : Tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.

