

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Table 2.1 Penelitian Terdahulu

N o	Judul penelitian (peneliti,tahun)	Desain & metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Mendapatkan Pertolongan Pertama Di Unit Gawat Darurat Di RSUD DR. TC. HILLERS (Fransiska dan Agustina, 2020)	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan crosssectional	Hasil dari penelitian ini Menurut uji statistik korelasi chi-square diperoleh $p = 0,022$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien (Ho ditolak dan H_a diterima) dengan tingkat kepercayaan $P < 0,05$.	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien dan	Pembeda penelitian ini yaitu terdapat pada populasi. Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh pasien di ruang rawat inap, sedangkan pada jurnal ini populasi yang digunakan semua pasien yang membutuhkan pertolongan pertama pada unit gawat darurat.
2.	Hubungan antara persepsi mutu jasa pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Rumah	Penelitian ini merepupakan penelitian kuantitatif dengan metode	Hasil dari penelitian ini Tingkat confident interval 95% dan kesalah 5%	Persamaan pada penelitian ini yaitu tentang kepuasan pasien dan	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu terdapat pada jumlah sampel, dan

Sakit GMIM Siloam Sonder (Andreas dkk., 2019)	pendekatan cross sectional	didapatkan nilai probability p=0,004 lebih kecil dari nilai α = 0,05 (p < 0,05), oleh karena itu terdapat hubungan antara persepsi mutu jasa pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder	metode yang digunakan.	respondennya .
3. Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pada masa covid-19 (Deni dkk., 2021)	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional	Hasil penelitian ini sebanyak 55,6% dalam kategori baik, sebesar 68,7% termasuk dalam kategori puas terhadap pelayanan di Puskesmas Sei Pancur. Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Sei Pancur,	Persamaan pada penelitian ini yaitu terdapat pada metode dan jenis penelitiannya , kemudian terdapat pada variabel dependen	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel independen dimana variabel independen dalam penelitian ini yaitu komunikasi terapeutik.

diperoleh hasil ρ
value sebesar
 $0,547 > \alpha =$
 $0,05$.

4.	Effect of nursing therapeutic communication on patient satisfaction in the installation of general hospital in massenrempulu, enrekang district (Indri et. al., 2020)	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik dengan pendekatan studi cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi sikap positif perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap rumah sakit umum massenrempulu kabupaten enrekang	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama sama meneliti tentang komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien	Perbedaan terdapat pada populasi, dan responden dimana populasi dalam jurnal adalah seluruh pasien BPJS sedangkan dalam penelitian ini populasinya adalah pasien rawat inap.
5.	Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalization stay (Sayeda et. al., 2019).	Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif	Hasil dari penelitian ini 37,3% setuju bahwa perawat bersikap sopan dan rendah hati selama komunikasi terapeutik perawat pasien	Persamaan dalam penelitian ini yaitu pada metode yang digunakan	Perbedaan dalam jurnal penelitian ini terdapat pada variabel dependent, dimana variabel dependent dalam penelitian ini yaitu hubungan komunikasi terapeutik

dengan
kepuasan
pasien.

B. Landasan Teori

1. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi dalam profesi keperawatan sangat penting karena tanpa komunikasi, pelayanan keperawatan sulit untuk diterapkan. (Suryani, 2015).

Hubungan terapeutik antara perawat klien adalah hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman ketika membina hubungan intim yang terapeutik (Stuart & Sunden, 2013). Sedangkan Anjaswarni (2016) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan fokus adanya saling pengertian antara perawat dengan pasien.

Berdasarkan paparan tersebut, secara ringkas definisi komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling

memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien.

b. Tujuan komunikasi terapeutik

Menurut Anjaswarni (2016) tujuan komunikasi terapeutik yaitu untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.

Tujuan komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen (2013) realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri, rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri, kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai, peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

Tujuan lain dari komunikasi terapeutik, menurut Suryani (2015), adalah Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan harga diri. Kemampuan membangun hubungan interpersonal yang tidak dangkal dan saling bergantung dengan orang lain. Meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mencapai tujuan yang realistis. Menjaga harga diri. Hubungan saling percaya.

c. Manfaat komunikasi terapeutik

Adapun manfaat komunikasi terapeutik menurut Anjaswarni (2016) yaitu untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

d. Unsur-unsur komunikasi terapeutik

Menurut Pujiastri (2018) bahwa unsur-unsur komunikasi meliputi :

1) Komunikator (sender)

Komunikator adalah individu, keluarga maupun kelompok yang mempunyai inisiatif dalam menyelenggarakan komunikasi dengan individu atau kelompok lain yang menjadi sasaran. Pesan disampaikan oleh komunikator secara langsung melalui media atau saluran baik secara langsung maupun tidak langsung.

2) Message (pesan/berita)

Message adalah berita yang disampaikan oleh komunikator melalui lambing-lambang pembicaraan, gerakan-gerakan dan sebagainya. Message bias berupa gerakan, sinar, suara, lambaian tangan dan sebagainya. Sedangkan di rumah sakit message bias berupa nasehat dokter, hasil konsultasi pada status klien, laporan dan sebagainya.

3) Channel (saluran)

Channel adalah sarana tempat berlakunya lambang-lambang meliputi pendengaran, penglihatan penciuman dan perabaan.

4) Komunikasikan

Komunikasikan menerima pesan yang disampaikan dan menerjemahkan isi pesan yang diterimanya ke dalam bahasa yang dimengerti oleh komunikasikan sendiri.

5) Umpan balik

Feed back adalah arus umpan balik dalam rangka proses berlangsungnya komunikasi. Hal ini bias juga dijadikan patokan sejauh mana pencapaian dari pesan yang telah disampaikan.

e. Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik

Menurut Anjaswarni (2016) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan memepertahankan hubungan yang terapeutik, yaitu :

- 1) Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip *“humanity of nurse and clients”*. Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat.
- 2) Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.

- 3) Komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
- 4) Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternative pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

f. Sikap perawat dalam berkomunikasi terapeutik

Anjaswarni (2016) menjelaskan bahwa ada lima sikap atau cara untuk dapat menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik:

- 1) Berhadapan

Posisi ini memiliki arti bahwa saya siap untuk anda.

- 2) Mempertahankan kontak mata

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

- 3) Membungkuk kearah klien

Pada posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.

- 4) Memperlihatkan sikap terbuka

Dalam posisi ini diharapkan tidak melipat kaki atau tangan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.

5) Tetap rileks

Tetap dapat mengendalikan keseimbangan, antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon kepada klien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

g. Karakteristik komunikasi terapeutik

Menurut Arwani (2012) ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut:

1) Ikhlas (Genuiness)

Semua perasaan negative yang dimiliki oleh klien baru bias diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada klien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara cepat.

2) Empati (Empathy)

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi klien. Obyektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

3) Hangat (Warmth)

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga klien bias mengekspresikan perasaanya lebih mendalam.

Menurut Anjaswarni (2016) terdapat empat hal yang menandai komunikasi terapeutik, yaitu :

- 1) Ikhlas (Genuiness): perawat menyatakan dan menunjukkan sikap keterbukaan, jujur, tulus, dan berperan aktif dalam berhubungan dengan

klien. Perawat merespons tidak dibuat-buat dan mengekspresikan perasaan yang sesungguhnya secara spontan.

- 2) Menghargai: perawat menerima klien apa adanya. Sikap tidak menghakimi, tidak mengejek, tidak mengkritik, ataupun tidak menghina; harus ditunjukkan oleh perawat melalui, misalnya, duduk diam menemani klien ketika klien menangis; bersedia menerima permintaan klien untuk berdiskusi atau bercerita tentang pengalaman; bahkan minta maaf atas ucapan dan perilaku perawat yang menyinggung klien.
- 3) Empati (empathy) merupakan kemampuan perawat untuk memasuki pikiran dan perasaan klien sehingga dapat merasakan apa yang sedang dirasakan dan dipikirkan klien. Melalui rasa empati, perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan klien dan selanjutnya membantu klien mengatasi masalahnya.
- 4) Konkret: perawat menggunakan kata-kata yang spesifik, jelas, dan nyata untuk menghindari keraguan dan ketidakjelasan penyampaian.

h. Fase-fase dalam komunikasi terapeutik

Anjaswari (2016) menjelaskan bahwa tahapan komunikasi terapeutik yaitu:

a. Pra interaksi

Pada tahapan ini perawat melakukan persiapan sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien. Pada tahapan ini perawat mengeksplorasi

perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri serta menganalisa kekuatan dan kelemahan personal diri.

b. Orientasi (Orientation)

Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalan informasi antara perawat dan klien.

c. Kerja (Working)

Pada fase ini perawat dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan klien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintangi pencapaian tujuan yang telah diinginkan bersama, tetapi bertujuan untuk memandirikan pasien. Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses kesembuhan.

d. Penyelesaian (Termination)

Pada fase ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.

i. Faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Menurut Pieter (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam hubungannya dengan praktek keperawatan, yaitu;

1) Faktor-faktor yang berkaitan dengan personal pasien (klien)

a) Persepsi pasien (klien)

- b) Sikap pasien (klien) atas kondisi penyakitnya
- c) Factor-faktor yang berkaitan dengan kepribadian pasien (klien)
- d) Kondisi emosional pasien (klien)
- e) Jenis kelamin pasien (klien)
- f) Pengetahuan pasien (klien)
- g) Bahasa yang digunakan pasien (klien)
- 2) Faktor-faktor yang bersumber dari perawat
- 3) Factor-faktor yang berakitan dengan situasional
 - a) Nilai-nilai yang berlaku
 - b) Lingkungan fisik
 - c) Lingkungan budaya
 - d) Status social ekonomi
 - e) Peran dan hubungan interpersonal perawat dengan pasien
- 4) Faktor-faktor yang berkaitan dengan pesan komunikasi keperawatan
- 5) Faktor-faktor yang berkaitan dengan media
- j. Cara Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Menurut penelitian Safitri (2019) didapatkan hasil jika jumlah skor $\geq$ *Cut of point* (*mean* = 77.99) maka dikatakan baik sedangkan bila jumlah skor $<$ *Cut of point* (*mean* = 77.99) maka dapat dikatakan kurang baik.

2. Kepuasan

a. Pengertian kepuasan pasien

Kepuasan merupakan perasaan senang dan kecewa seseorang yang muncul setelah memperoleh pelayanan kesehatan yang diberikan pemberi

pelayanan kesehatan. Kepuasan merupakan salah satu indikator keberhasilan suatu penyedia layanan jasa dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan (Suratri et. al., 2018).

Menurut Supranto (2011) kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi, diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, perhatian terhadap keluarganya, perhatian terhadap kebutuhan pasien, kondisi lingkungan fisik, serta tanggapan terhadap kebutuhan pasien sehingga kesinambungan yang sebaik-baiknya antara puas dan hasil.

b. Indikator yang dapat menentukan kepuasan pasien.

Sesrianty et. al. (2019) mengatakan bahwa ada lima dimensi yang dapat menilai kepuasan pasien melalui dimensi mutu pelayanan keperawatan yaitu :

1) Wujud (tangible)

Merupakan tampilan fisik berupa sarana dan prasarana yang ada pada pelayanan yang diberikan, termasuk penampilan dari perawat.

2) Keandalan (reliability)

Adalah kemampuan dari perawat dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan.

3) Ketanggapan (responsiveness)

merupakan kemauan dari perawat dalam memberikan pelayanan untuk menyampaikan informasi dan membantu merespon kebutuhan pasien dengan segera.

4) Jaminan (assurance)

artinya pelayanan yang diberikan adalah yang terbaik atau berkompeten, dan dapat dipercaya tanpa ada keragu-raguan.

5) Perhatian (empathy)

menunjukkan derajat perhatian yang diberikan perawat kepada setiap pasien dengan sungguh-sungguh sehingga dapat menjalin hubungan komunikasi dengan baik dan mampu memahami apa yang menjadi kebutuhan pasien (Bustami, 2011).

c. Aspek-aspek kepuasan pasien

Aspek kepuasan pasien adalah aspek yang sangat penting bagi kelangsungan suatu rumah sakit. Hasil penelitian Sareong dkk. (2013) menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien terhadap beberapa aspek berikut :

1) Kenyamanan

Terdapat banyak faktor yang bisa ditingkatkan yang dapat mempengaruhi kenyamanan pasien, seperti kondisi ruangan seperti kebersihan, kerapian dan kelengkapan alat-alat yang dipakai petugas. Fasilitas juga turut mempengaruhi kenyamanan termasuk toilet, tempat duduk diruang tunggu. Selain itu lokasi pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

2) Pelayanan Petugas

Pelayanan petugas berhubungan dengan tugas para tenaga kesehatan untuk menyelenggarakan kegiatan-kegiatan kesehatan sesuai dengan

bidang keahlian atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Mematuhi standart profesi dan menghormati hak pasien. Selain itu pelayanan petugas juga berkaitan dengan hubungan antar manusia, yaitu antara pemberi layanan dengan pasien secara langsung.

3) Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan berkaitan dengan sistem pelayanan dan juga standart pelayanan. Pada prosedur pelayanan ini meliputi kegiatan registrasi pasien diloket dan pendaftaran pasien serta informasi dan petunjuk pelayanan.

4) Hasil Layanan

Kepuasan terhadap hasil layanan akan dinyatakan oleh keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

d. Cara mengukur kepuasan pasien

Menurut Kotler dalam Nursalam (2012) terdapat beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain :

1) System keluhan dan saran

Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, saluran telpon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.

2) Survey kepuasan pelanggan

Melalui via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.

3) Ghost shopping

Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.

4) Lost costumer analysis

Menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Sangadji dan Sopiah (2013) antara lain :

1) Karakteristik pasien

Karakter dari pasien merupakan ciri-ciri kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang, pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan, dan lainlain.

2) Sarana fisik

bukti fisik yang dapat dilihat meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

3) Jaminan

Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.

4) Kepedulian

Kemudahan dalam menciptakan komunikasi baik antara pegawai dengan klien perhatian eksklusif dan bisa memahami kebutuhan pelanggan.

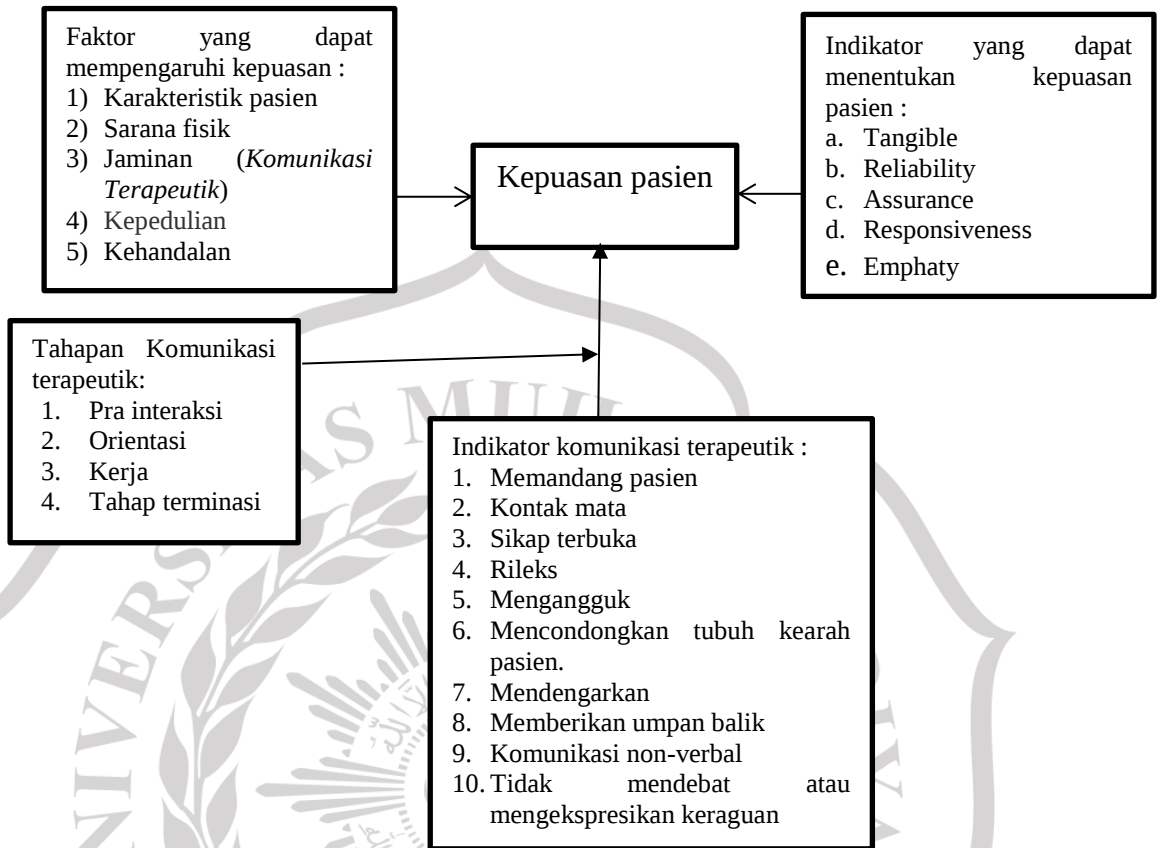
5) Kemandalan

Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat dan memuaskan

Adapun pendapat lain mengenai factor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu menurut Yazid dalam Nursalam (2012) diantaranya yaitu :

- 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa
- 3) Perilaku personal
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) Cost atau biaya
- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan.

C. Kerangka teori

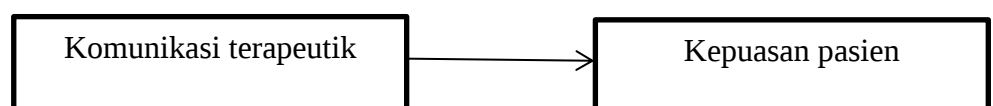


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Yazid dalam Nursalam (2012), Sesrianty et al (2019), Giyanto (2010) dan Anjarwari (2016)

D. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis :

Sugiyono (2014) mengatakan hipotesis penelitian sebagai terjemahan dari tujuan penelitian ke dalam dugaan yang jelas. Hipotesis merupakan prediksi hasil penelitian yaitu hubungan yang diharapkan antar variabel. Berdasarkan kerangka teori dan konsep diatas, maka ditetapkan hipotesa penelitian.

Ho : Tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Purwokerto

Ha : Ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Purwokerto

