

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Konsep Karakteristik

a. Konsep karakteristik

Karakteristik individu diklasifikasikan menjadi dua yaitu karakteristik demografi dan karakteristik psikografi. Karakteristik demografi meliputi umur, jenis kelamin, ukuran keluarga, daur kehidupan keluarga, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, agama, ras, bangsa dan tingkat sosial. Karakteristik psikografi meliputi gaya hidup dan kepribadian.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan karakteristik adalah ciri-ciri yang ada di dalam masing-masing diri individu yang nantinya akan mempengaruhi individu dalam melakukan sesuatu.

b. Pembagian karakteristik

Penelitian yang dilakukan oleh Muksydayan (2012), karakteristik dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman bekerja, pengetahuan, sikap, dan perilaku. Dalam penelitian ini, karakteristik yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.

1. Usia

Usia perawat secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman.

Hal ini akan berdampak pada kinerja perawat dalam praktik keperawatan pada pasien semakin baik pula (Nurniningsih, 2012). Usia merupakan suatu indikator umum tentang kapan suatu perubahan akan terjadi. Usia menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman tindakan berdasarkan usia yang dimiliki.

2. Jenis kelamin

Penelitian psikologis telah menemukan bahwa laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dalam memiliki pengharapan untuk seks, sehingga laki-laki lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan perempuan. Penjelasan yang paling logis adalah bahwa secara historis perempuan bertanggungjawab terhadap rumah tangga dan keluarga (Elvarida, 2010). Bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Pada pekerjaan yang bersifat khusus, misalnya pekerjaan yang

berat maka jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kerja, akan tetapi pada pekerjaan yang pada umumnya lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada wanita pun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja, hal ini akan mempengaruhi kinerja secara personal (Nurniningsih, 2012).

Usia individu manusia dapat dikelompokkan menjadi lima, yaitu usia dewasa muda (*Elderly Adulthood*) usia 18 – 25 tahun, usia dewasa penuh (*Middle Years*) yaitu usia 25 – 65 tahun, usia lanjut (*Geriatric Age*) usia 65 – 70 tahun. Old usia 70 tahun dan very old lebih dari 80 tahun. (Nugroho, 2000)

3. Tingkat pendidikan

Perawat sebagai bagian penting dari rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien dalam mencapai kesembuhan. Pendidikan seorang perawat yang tinggi akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Bagi seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang-bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan professional. Karakteristik keperawatan sebagai profesi antara

lain memiliki pengetahuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan serta pendidikan yang memenuhi standar. Pelayanan keperawatan yang profesional haruslah dilandasi oleh ilmu pengetahuan. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan (Nurniningsih, 2012). Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir seseorang. Semakin tinggi.tingkat pendidikan seseorang semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan.

4. Lama kerja

Lama bekerja adalah lama seorang perawat yang bekerja di rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai seorang perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat. Lama bekerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di rumah sakit

(Nurniningsih, 2012). Pengalaman merupakan salah satu cara kepemilikan pengetahuan yang dialami seseorang dalam kurun waktu yang tidak ditentukan. Secara psikologis seluruh pemikiran manusia, kepribadian dan temperamen ditentukan pengalaman indera. Pikiran dan perasaan bukan penyebab tindakan tapi oleh penyebab masa lalu (Muksydayan, 2012). Apa yang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis (Muksydayan, 2012).

Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja. Dari ke-4 karakteristik tersebut menjelaskan bahwasanya Usia perawat secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, pada umumnya jenis kelamin dalam suatu pekerjaan lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada wanita pun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja, hal ini akan mempengaruhi kinerja secara personal. Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi

yang berhubungan dengan daya pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat

2. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian komunikasi

komunikasi adalah sebagai suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat dan pemberian nasihat yang terjadi antara dua orang atau lebih yang kerja bersama. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima. Secara umum komunikasi adalah proses pembentukan, penyampaian, penerimaan, dan pengolahan pesan yang terjadi di dalam diri seseorang dan atau diantara dua orang atau lebih dengan tujuan tertentu (Nurhasanah, 2010)

b. Makna komunikasi

Menurut Nurhasanah (2010), makna dari komunikasi adalah sebagai berikut:

- 1) Komunikasi sebagai proses sosial Komunikasi merupakan inti dari kehidupan sosial, ia merupakan komponen dasar dari

hubungan antar manusia. Dengan adanya komunikasi kita dapat mengetahui adanya masalah dan dapat menemukan solusi yang tepat (*Identify & find way out*).

- 2) Komunikasi sebagai peristiwa Dalam hal ini komunikasi merupakan gejala yang dipahami dari sudut bagaimana bentuk dan sifat terjadinya, peristiwa komunikasi dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria tertentu. Ada yang membedakan komunikasi massa dengan komunikasi tatap muka, komunikasi verbal dan non verbal, komunikasi yang menggunakan media dan tanpa media.
- 3) Komunikasi sebagai ilmu Struktur ilmu pengetahuan meliputi aspek aksiologi yang mempertanyakan utilitas (faedah, peranan, dan kegunaan), epistemologi yang menjelaskan norma-norma yang dipergunakan ilmu pengetahuan untuk membenarkan dirinya sendiri, sedangkan ontologi mengenai struktur material dari ilmu pengetahuan.
- 4) Komunikasi sebagai keterampilan Komunikasi dipandang sebagai skill yang oleh individu dipergunakan untuk melakukan profesi komunikasi.

c. Fungsi komunikasi

Fungsi komunikasi dibagi menjadi empat bagian (Nurhasanah, 2010), yaitu:

- 1) Fungsi komunikasi sosial Fungsi komunikasi sosial mengisyaratkan bahwa komunikasi sosial itu penting untuk membangun konsep diri, aktualisasi diri, kelangsungan hidup untuk memperoleh kebahagiaan terhindar dari tekanan.
- 2) Fungsi komunikasi ekspresif Komunikasi ekspresif erat kaitannya dengan komunikasi sosial, bisa dilakukan sendiri maupun kelompok. Komunikasi ekspresif tidak otomatis bertujuan untuk mempengaruhi orang lain, namun dapat dilakukan sejauh komunikasi tersebut dapat menjadi instrumen untuk menyampaikan perasaan-perasaan melalui pesan-pesan nonverbal.
- 3) Fungsi komunikasi ritual Komunikasi ritual sering dilakukan secara kolektif. Suatu komunitas sering melakukan upacara-upacara berlainan sepanjang tahun dan sepanjang hidup yang oleh para antropolog disebut sebagai *riles of passage*.
- 4) Fungsi komunikasi instrumental Komunikasi instrumental memiliki beberapa tujuan umum: menginformasikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap dan keyakinan, dan mengubah perilaku atau menggerakkan tindakan dan juga untuk menghibur.

d. Jenis komunikasi

1) Komunikasi verbal

Komunikasi Verbal adalah komunikasi dalam bentuk percakapan atau tertulis. Setiap orang dalam suatu komunitas berkomunikasi secara verbal dalam menyampaikan pesan atau informasi. Gaya dalam berkomunikasi disesuaikan dalam situasi, dan lawan komunikasi. Mengungkapkan pesan diperlukan keterampilan menggunakan kata-kata sederhana dan dapat dipahami oleh lawan komunikasi (Mahmud, 2009).

2) Komunikasi nonverbal

Kata nonverbal mengacu pada komunikasi tanpa kata seperti sikap, gerakan, tubuh, gerak isyarat, dan ekspresi wajah. Seseorang dapat belajar banyak tentang perasaan orang lain apabila orang tersebut mampu memperhatikan sinyal-sinyal nonverbal yang dinyatakan oleh lawan bicara. Menurut Mahmud (2009), beberapa sinyal nonverbal yang melukiskan ungkapan emosi atau perasaan yang diungkapkan oleh lawan bicara diuraikan sebagai berikut :

a) Ekspresi wajah

Wajah merupakan bagian tubuh yang ekspresif, sensitive terhadap perubahan emosi yang dapat diketahui dengan cepat. Oleh karena itu pada saat berkomunikasi, orang lebih banyak memperhatikan bagian tubuh yang lain.

b) Sikap tubuh

Apabila seseorang memperhatikan dengan baik sikap badan orang yang menjadi lawan bicara, dia dapat belajar banyak tentang sikapnya terhadap pesan yang disampaikan kepadanya.

c) Jarak fisik

Jarak tubuh sebagai kriteria tingkat hubungan bervariasi dalam tiga klasifikasi, mulai dari saling berdekatan sampai dengan jarak beberapa puluh sentimeter dan satu atau dua meter.

d) Gerak isyarat

Gerakan isyarat merupakan cara komunikasi yang efektif sebagai pengganti ucapan.

e) Nada bicara

Nada bicara tertentu pada saat berbicara dapat membantu pihak lawan bicara untuk menafsirkan kata-kata dan membaca suasana hati pembicara. Karakter suara seperti nada, tinggi rendah suara, kuat atau lemahnya suara yang terjadi pada saat berbicara dapat mengungkapkan perasaan pembicara.

f) Pandangan mata

Pandangan mata merupakan salah satu isyarat nonverbal yang efektif. Kita dapat membuka dan menutup saluran komunikasi dengan isyarat pandangan mata. Pandangan mata dapat dijadikan tolak ukur dari sikap positif seperti rasa percaya, rasa bersahabat dan kesungguhan hati. Tetapi pandangan mata juga dapat mencerminkan sikap negative seperti rasa curiga, rasa tidak percaya, ragu, atau sikap negative yang lain.

g) Penampilan diri

Pada umumnya orang memperhatikan penampilan fisik dan percaya bahwa apabila seseorang mampu tampil sesuai dengan kondisi situasi tempat ia berada akan menjadikannya berbeda dan menumbuhkan rasa lebih percaya diri.

e. Komponen Komunikasi

Komponen komunikasi adalah hal-hal yang harus ada agar komunikasi bisa berlangsung dengan baik. Nurhasanah (2010), komponen-komponen komunikasi adalah:

- 1) Komunikator Pengirim pesan (komunikator) adalah pihak yang mengirim pesan kepada pihak lain.
- 2) Komunikan Komunikan (penerima pesan) adalah pihak yang menerima pesan dari pihak lain. Peran antara komunikator dan komunikan bersifat dinamis, saling bergantian.

3) Pesan Pesan (*message*) adalah isi atau maksud yang disampaikan oleh satu pihak kepada pihak lain.

4) Media (*delivery chanel*) Bagaimana pesan tersebut dikirimkan (*delivery channel* atau media) merupakan alat atau cara yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima.

5) Efek komunikasi

Efek komunikasi diartikan sebagai pengaruh yang ditimbulkan pesan komunikator dalam diri komunikannya. Terdapat tiga tataran pengaruh dalam diri komunikan:

- 1) Kognitif (seseorang menjadi tahu sesuatu)
- 2) Afektif (sikap seseorang terbentuk) dan
- 3) Psikomotor (tingkah laku, hal yang membuat seseorang bertindak melakukan sesuatu).
- 4) Umpan balik (*feed back*) Umpan balik dapat dimaknai sebagai jawaban komunikan atas pesan komunikator yang disampaikan kepadanya. Pada komunikasi yang dinamis, komunikator dan komunikan terus-menerus saling bertukar pesan.

f. Proses komunikasi

Menurut Nurhasanah (2010), proses komunikasi adalah bagaimana komunikator menyampaikan pesan kepada komunikannya, sehingga dapat menciptakan suatu persamaan

makna antara komunikator dengan komunikasinya. Karena pada dasarnya inti dari mengirim pesan ini adalah memahami persepsi orang, dimana persepsi merupakan interpretasi dari pesan yang disampaikan kepada penerima pesan. Proses komunikasi ini bertujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif (sesuai dengan tujuan komunikasi pada umumnya). Oleh karena itu, menurut Nurhasanah (2010) agar pengiriman pesan menjadi tepat dengan persepsi penerima pesan maka perlu memperhatikan 5 (lima) sasaran pokok dalam proses komunikasi, yaitu:

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

g. Hambatan dalam komunikasi

Nurhasanah (2010), faktor-faktor yang menghambat komunikasi yaitu:

- 1) Kecakapan yang kurang dalam berkomunikasi
- 2) Sikap yang kurang tepat
- 3) Kurang pengetahuan
- 4) Kurang memahami sistem social
- 5) Prasangka yang tidak beralasan
- 6) Jarak fisik, komunikasi menjadi kurang lancar bila jarak antara komunikator dengan reseptor berjauhan
- 7) Tidak ada persamaan persepsi
- 8) Indera yang rusak
- 9) Berbicara yang berlebihan
- 10) Mendominasi pembicaraan, dan lain sebagainya

h. Pengertian komunikasi terapeutik

Nurhasanah (2010) mengatakan komunikasi terapeutik adalah kemampuan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

i. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik secara umum adalah untuk membina hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam membantu mengurangi beban perasaan dan pikiran yang

diderita klien, demi kesembuhan klien itu sendiri (Nurhasanah, 2010). tujuan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien.
- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang-orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien diharapkan mau menerima dan diterima oleh orang lain.
- 3) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.
- 4) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini, termasuk status, peran, jenis, dan jenis kelamin.
- 5) Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan.
- 6) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- 7) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri

j. Prinsip dasar komunikasi terapeutik

Menurut Nurhasanah (2010), prinsip dasar komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- 1) Hubungan perawat dan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*" di dalamnya terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku untuk memperbaiki perilaku klien.
- 2) Prinsip yang sama dengan komunikasi *interpersonal De Vito*, yaitu keterbukaan, empati, sifat mendukung, sikap positif dan kesetaraan.
- 3) Kualitas hubungan perawat dengan klien ditentukan oleh bagaimana perawat mengidentifikasi dirinya sebagai manusia (*human*).
- 4) Perawat menggunakan dirinya dengan teknik pendekatan yang khusus untuk memberi pengertian dan merubah perilaku klien.
- 5) Perawat harus menghargai keunikan klien. Karena itu perawat harus memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat latar belakang.

k. Keberhasilan komunikasi terapeutik

Agar komunikasi terapeutik dapat berhasil, diperlukan karakter yang kuat dari dalam diri perawat yang harus tersimpan dalam

alam bawah sadarnya (Nurhasanah, 2010). Karakter yang harus tersimpan dalam diri perawat yaitu:

- 1) Perawat harus memiliki kesadaran diri yang tinggi,
- 2) Mampu melakukan klarifikasi nilai,
- 3) Mampu mengeksplorasi perasaan.
- 4) Mampu menjadi model peran
- 5) Rasa tanggung jawab dan etik.

1. Teknik Komunikasi Terapeutik Menurut Nurhasanah (2010) dikutip dari Shives (1994), Stuart & Sudeen (1950) dan Wilson & Kneisl (1920), teknik komunikasi terapeutik yaitu:

- 1) Mendengarkan (*listening*)

Mendengarkan (*listening*) merupakan dasar utama dalam komunikasi terapeuta. Untuk memberi kesempatan lebih banyak kepada klien untuk bicara, maka perawat harus menjadi pendengar yang aktif. Selama mendengarkan perawat harus mengikuti apa yang dibicarakan klien dengan penuh perhatian. Perawat memberi tanggapan dengan tepat dan tidak memotong pembicaraan klien. Tunjukkan bahwa perawat mempunyai waktu untuk mendengarkan. Keterampilan mendengarkan sepenuh perhatian adalah dengan:

- a) Pandang klien ketika sedang bicara

- b) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan
- c) Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan
- d) Hindarkan gerakan yang tidak perlu
- e) Anggukan jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik
- f) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara
- g) Mengikutsertakan secara verbal, misalnya: “hmmm”, “yeah”

2. Bertanya (*question*)

Bertanya (*question*) merupakan teknik yang dapat mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Teknik berikut sering digunakan pada tahap orientasi:

- a) Pertanyaan fasilitatif dan non fasilitatif
Pertanyaan fasilitatif terjadi jika pada saat bertanya perawat sensitif terhadap pikiran dan perasaan serta secara langsung berhubungan dengan masalah klien, sedangkan pertanyaan non fasilitatif adalah pertanyaan afektif karena memberikan pertanyaan yang tidak fokus pada masalah atau pembicaraan, bersifat mengancam dan

tampak kurang pengertian terhadap klien. Pertanyaan terbuka dan tertutup

- b) Pertanyaan terbuka digunakan apabila perawat membutuhkan jawaban yang banyak dari klien. Dengan pertanyaan terbuka, perawat mampu mendorong klien mengekspresikan dirinya.

Contoh:

- “Adakah sesuatu yang ingin anda bicarakan?”

- “Apakah yang sedang anda bicarakan?”

- “Bagaimana yang anda rasakan hari ini?”

- c) Pertanyaan tertutup digunakan ketika perawat membutuhkan jawaban yang singkat.

1) *Inappropriate quantity question*

Inappropriate quantity question adalah pertanyaan yang kurang baik dari sisi jumlah pertanyaan, yang mengakibatkan klien bingung dalam menjawab.

Terlalu banyak pertanyaan merupakan tindakan yang kurang tepat karena menimbulkan kebingungan klien untuk menjawab.

2) *Inappropriate quality question*

Inappropriate quality question adalah pertanyaan yang tidak baik diberikan kepada klien dan biasanya dimulai dengan kata “*why*” (mengapa). *Why*

question ini dipertimbangkan tidak tepat karena: terkesan mengiterogasi, sehingga klien merasa seolah-olah diintimidasi. *Why question* juga tidak dapat menggali perasaan klien yang sebenarnya, karena *why question* mengiring klien untuk menjawab rasional atau mengemukakan alasan dari suatu perbuatan atau keadaan, bukan bagaimana perasaannya terhadap kejadian.

m. Faktor penghambat komunikasi terapeutik

Nurhasanah (2010) juga mengungkapkan hal-hal yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan ini kadang muncul dari perawat itu sendiri, diantaranya adalah:

- a) Tingkah laku perawat. Dirumah sakit pemerintah maupun swasta, perawat memegang peranan penting; tingkah laku, gerak-gerik, perawat selalu dinilai oleh masyarakat. Bahkan sering juga surat kabar memuatberita-berita tentang perawat rumah sakit. Bertindak yang tidak sebenarnya. Dipandang oleh klien sebagai perawat judes, jahat, dan sebagainya.
- b) Perawatan yang berorientasi rumah sakit. Pelaksanaan perawatan difokuskan pada penyakit yang diderita klien semata, sedangkan psikososial kurang mendapat perhatian. Tujuan pelaksanaan perawatan yang sebenarnya yaitu manusia seutuhnya yang meliputi bio, psiko dan sosial.

- c) Perawat kurang tanggap terhadap kebutuhan, keluhan-keluhan, serta kurang memperhatikan apa yang dirasakan klien sehingga menghambat hubungan baik.

Kesimpulan dari teori komunikasi terapeutik pada intinya komunikator menyampaikan pesan kepada komunikannya, sehingga dapat menciptakan suatu persamaan makna antara komunikator dengan komunikasinya. Karena pada dasarnya inti dari mengirim pesan ini adalah memahami persepsi orang, dimana persepsi merupakan interpretasi dari pesan yang disampaikan kepada penerima pesan.

3) Kepuasan pasien

a) Pengertian

Kata kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa latin *satis* (cukup memadai) dan *factio* (memerlukan atau membuat), sehingga secara sederhana dapat diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu”. Kepuasan pasien merupakan indikator utama dari standar suatu rumah sakit untuk mengukur kualitas layanan kesehatan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dirumah sakit tersebut.

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika

pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai harapannya (Laila, 2012).

b) Factor – Factor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Kepuasan pasien menurut (Hayati,2010) dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain :

1) Karakteristik produk

Produk merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya

2) Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang

dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan pasien maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar

3) Pelayanan

Keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung. Dirumah sakit. Kepuasan muncul dari pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

4) Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

5) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien.

6) Image

Image yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.

7) Desain visual

Tata ruang dan dekorasi rumah sakit menentukan kenyamanan suatu rumah sakit. Desain visual harus disertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien.

8) Komunikasi

Informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan penerima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

c) Dimensi kepuasan

Menurut azwar (2009) bahwa dimensi kepuasan sangat bervariasi. Secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu (1) kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dan, (2) kepuasan mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan keduanya dapat dijelaskan sebagai berikut :

a) Kepuasan yang mengacu pada penerapan dan standar kode etik profesi

Yaitu bahwa ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan standard an kode etik profesi yang baik saja, mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :

(1) Hubungan dokter – pasien

Hubungan dokter dan pasien yang baik adalah salah satu kewajiban etik. Dokter diharapkan dapat dan bersedia

memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui pasiennya.

(2) Kenyamanan pelayanan (*Amenities*)

Kenyamanan yang dimaksud disini adalah yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi yang terpenting adalah yang menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika memberikan pelayanan

(3) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)

Pasien bebas memilih pelayanan yang diinginkannya dan rumah sakit sebagai penyelenggara harus memberikan mutu yang diharapkan pasien.

(4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*Scientific Knowledge and Technical Skill*)

Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka mutu pelayanan kesehatanpun akan menjadi tinggi pula.

(5) Efektifitas pelayanan

Efektivitas merupakan prinsip pokok penerapan standart profesi.

(6) Keamanan tindakan (*safety*)

b) Kepuasan yang mengacu pada penerapan pelayanan kesehatan

Ukuran ukuran yang mengacu pada penerapan pelayanan kesehatan meliputi :

(1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)

Yaitu apabila pelayanan kesehatan itu tersedia dimasyarakat

(2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*Appropriate*)

Artinya bahwa pelayanannya bersifat wajar dan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

(3) Kesenimbangan pelayanan kesehatan (*Acceptable*)

Dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas dan tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan.

(4) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*Accesible*)

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai sehingga tidak memuaskan pasien.

(5) Keterjangkaun pelayanan kesehatan (*Affordable*)

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh masyarakat sebagai pengguna jasa maka akan membuat pasien enggan kembali sehingga pasien tidak akan merasa puas

(6) Efisiensi pelayanan kesehatan (*Efficient*)

(7) Mutu Pelayanan kesehatan (*Quality*)

Menurut Tjiptono (2011), dimensi kepuasan kualitas dibagi dalam lima dimensi antara lain sebagai berikut :

a) Sarana fisik (*tangible*)

Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan , seperti menilai gedung, peralatan, seragam, yaitu hal-hal yang menimbulkan kenikmatan bila dilihat.

b) Keandalan (*reliability*)

Dimensi yang mengukur keandalan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Pertama, kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua, seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada kesalahan.

c) Ketanggapan (*Responsiveness*)

Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang paling dinamis. Harapan pelanggan akan kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu.

d) Jaminan / keyakinan (*assurance*)

Dimensi jaminan/keyakinan merupakan dimensi yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku

Front Line Staff dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya

e) Kepedulian (*Empathy*)

Perlakuan yang bersifat pribadi pada tiap pelanggan seperti kemudahan dalam menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk komunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

d) Cara mengukur kepuasan

ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

- a) Sistem keluhan dan saran Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.
- b) *Ghost shopping* Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.
- c) *Lost customer analysis* Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi

d) Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian yang menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, data/ informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid.

Pasien akan merasa sangat tidak memuaskan apabila hasil pelayanan yang diberikan / didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak memuaskan terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan sudah memenuhi harapan rata-rata

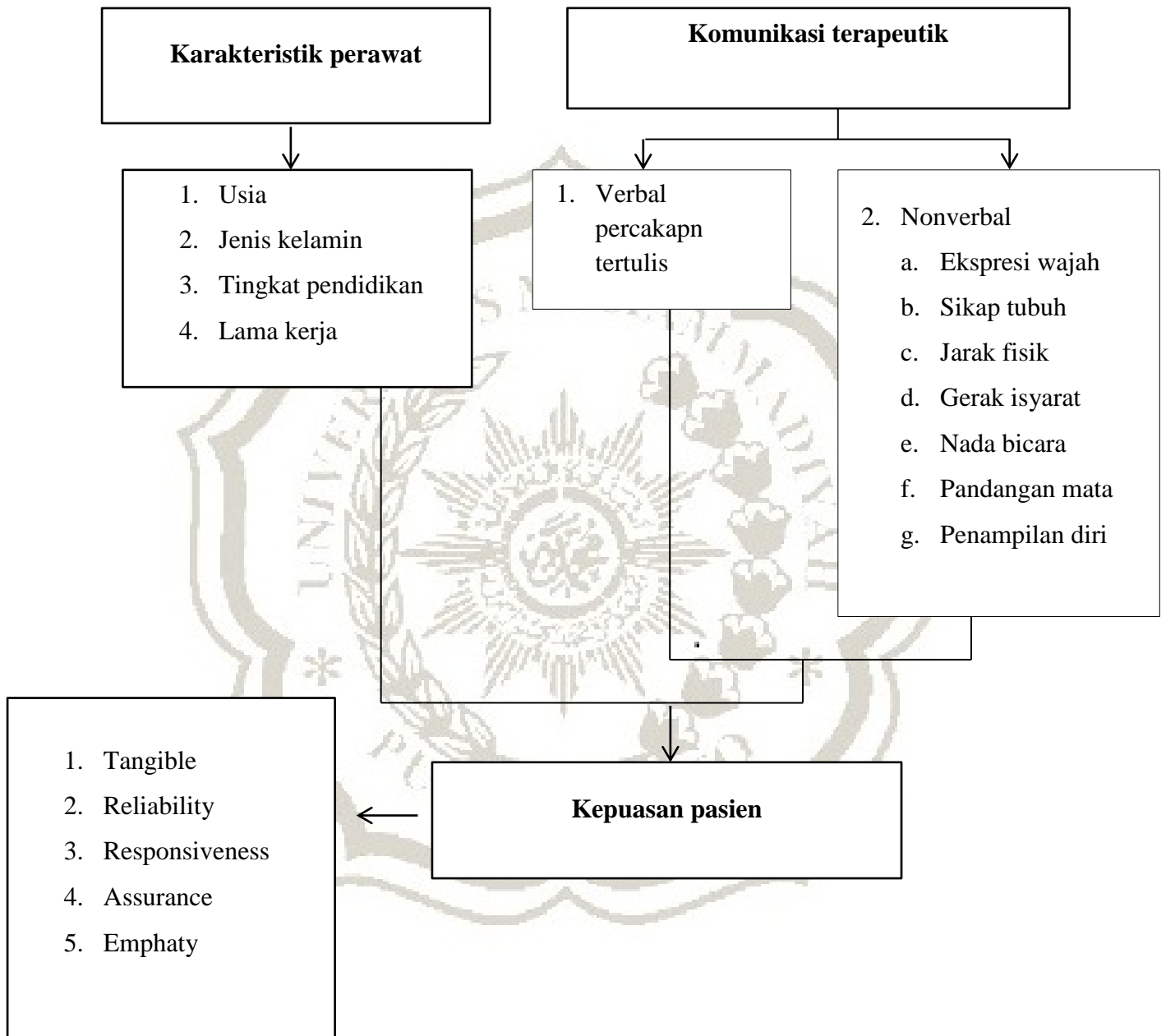
pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat memuaskan apabila pelayanan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien.

Kesimpulan dari teori kepuasan pasien meliputi :

1. Sarana fisik (*tangible*)
2. Keandalan (*reliability*)
3. Ketanggapan (*Responsiveness*)
4. Jaminan / keyakinan (*assurance*)
5. Kepedulian (*Emphaty*)



5. Kerangka Teori

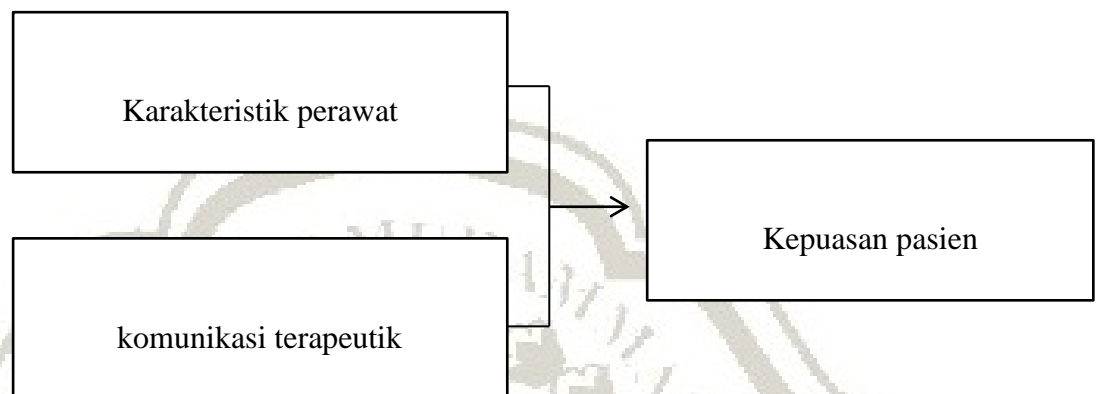


Kerangka teori 2.1

sumber Ismael (2009), Mahmud (2009), Tjiptono (2011)

6. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Skema 2.2 kerangka konsep

7. Hipotesis

Ho :

Tidak ada hubungan antara karakteristik perawat dan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Taroena Dibrata Purbalingga

Ha :

Ada hubungan antara karakteristik perawat dan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Taroena Dibrata Purbalingga