

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dalam buku (Tri Prabowo, 2023) yang menyatakan komunikasi terapeutik sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Tri, 2023).

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu pasien mengurangi beban pikiran serta menjelaskan keadaan sehingga dapat mengambil tindakan yang efektif. Tujuan komunikasi terapeutik :

- 1) Realisasi diri dan penerimaan diri
- 2) Identitas diri yang jelas dan integritas tinggi
- 3) Kemampuan membina hubungan interpersonal
- 4) Peningkatan fungsi dan kemampuan memenuhi kebutuhan dan tujuan personal yang realistis.

Tujuan komunikasi terapeutik akan tercapai apabila perawat memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Kesadaran diri terhadap nilai yang dianutnya
- 2) Kemampuan untuk menganalisa perasaannya sendiri

- 3) Kemampuan untuk menjadi contoh peran
 - 4) Altruistik
 - 5) Rasa tanggung jawab etik dan moral
 - 6) Tanggung jawab.
- c. Prinsip Komunikasi Terapeutik
- 1) Kejujuran (*Trustworthy*)
 - 2) Ekspresif dan tidak membingungkan agar tidak terjadi kesalahpahaman
 - 3) Bersikap positif
 - 4) Empati, bukan simpati
 - 5) Melihat permasalahan dari kaca mata pasien
 - 6) Menerima pasien apa adanya
 - 7) Sensitif terhadap perasaan pasien
 - 8) Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu pasien.
- d. Teknik Komunikasi Terapeutik
- 1) Mendengarkan

Perawat harus berusaha untuk mendengarkan informasi yang disampaikan oleh pasien dengan penuh empati dan perhatian. Teknik ini bertujuan untuk memberikan rasa man kepada pasien dalam mengungkapkan perasaan dan menjaga kestabilan emosi pasien.

2) Menunjukkan penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan sikap ragu atau penolakan.

3) Mengulang pernyataan pasien

Perawat memberikan umpan balik sehingga pasien mengetahui bahwa pesannya mendapat respon dan menunjukkan bahwa perawat mengikuti pembicaraan pasien.

4) Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman klarifikasi dibutuhkan untuk memperoleh kejelasan dan kesamaan ide, perasaan, dan persepsi.

5) Memfokuskan pembicaraan

Tujuannya untuk membatasi pembicaraan agar spesifik dan mudah dimengerti.

6) Menyampaikan hasil pengamatan

Perlu menyampaikan hasil pengamatan terhadap pasien untuk mengetahui bahwa informasi tersampaikan dengan baik, sehingga pasien berkomunikasi dengan baik dan terfokus pada permasalahan yang sedang dibahas.

7) Manawarkan informasi

Memberikan informasi yang lebih lengkap merupakan Pendidikan kesehatan bagi pasien agar perawat dapat

memfasilitasi pasien dalam pengambilan keputusan bukan menasihati.

8) Diam

Diam memungkinkan pasien berkomunikasi dengan dirinya sendiri, menghimpun pikiran, dan memproses informasi. Maka terjadi pengorganisasian pikiran antara perawat dan pasien.

9) Menunjukkan penghargaan

Menunjukkan penghargaan dengan mengucapkan salam disertai menyebutkan nama pasien, dengan demikian pasien pasien merasa keberadaan dihargai.

10) Refleksi

Refleksi dibedakan dalam dua klasifikasi :

- a) Refleksi isi bertujuan untuk mensahkan sesuatu yang didengar atau ungkapan pasien.
- b) Ungkapan bertujuan untuk memberi respon terhadap ungkapan perasaan pasien tergolong dalam refleksi perasaan. Refleksi ini bertujuan agar pasien dapat menyadari eksistensinya sebagai manusia yang mempunyai potensi sebagai individu yang berdiri sendiri (Tri, 2023).

e. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Karakteristik komunikasi terapeutik sebagai berikut :

1) Ikhlas (*Genuiness*)

Semua perasaan negative yang dimiliki oleh pasien harus bias diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun nonverbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.

2) Empati (*Empathy*)

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Objektif 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 pasien bisa mengekspresikan perasannya lebih mendalam (Tri, 2023).

f. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart (2016) adapun tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahap:

1) Pra-interaksi

Pada tahap ini merupakan tahap persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Pada tahap ini, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri, serta menganalisis kekuatan dan

kelemahan profesional diri. Perawat juga mendapatkan data tentang klien dan jika memungkinkan merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

2) Perkenalan (Orientation)

Pada tahap ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalan informasi antara perawat dan pasien. Tahap ini di tandai dengan lima kegiatan pokok yaitu testing, building trust, identification of problems and goals, clarification of roles, dan contract formation.

3) Kerja (Working)

Pada tahap ini perawat dituntut untuk bekerja keras agar dapat memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada tahap orientasi. Perawat dan pasien berdiskusi tentang masalah yang merintangai pencapaian tujuan. Tahap ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatn dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

4) Penyelesaian (Termination)

Pada tahap ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai, tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan yang ditandai dengan penialain pencapaian tujuan dan perpisahan. Terminasi terdiri dari dua bagian :

- a) Terminasi sementara tahap ini merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan.
- b) Terminasi akhir tahap ini terjadi jika klien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdiskusi lagi di rumah sakit tersebut. Hal-hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi ini, antara lain:

- (1) Evaluasi hasil, yang terdiri evaluasi subjektif dan evaluasi objektif
- (2) Rencana tindak lanjut dan kontrak yang akan datang.

Tugas utama perawat dalam tahapan terminasi adalah:

- (1) Menyediakan realitas perpisahan
- (2) Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan. (Faridah, n.d.)

g. Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Pengukuran komunikasi terapeutik yaitu dengan hasil ukur dikatakan komunikasi terapeutik baik jika skor kurang $\leq 83\%$ dan baik 84-100%

Menurut Giyanto (2010) kemampuan afektif komunikasi terapeutik, diukur dengan indikator :

- 1) Menunjukkan perhatian, meliputi:
 - a) Memandang pasien
 - b) Kontak mata

- c) Sikap terbuka
 - d) Rileks
 - e) Mengangguk
 - f) Mencondongkan tubuh ke arah pasien.
- 2) Menunjukkan penerimaan, meliputi :
- a) Mendengarkan
 - b) Memberikan umpan balik
 - c) Komunikasi non-verbal dan verbal sesuai
 - d) Tidak mendebat atau mengekspresikan keraguan (Astutik, 2018)

2. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Croots dan Magnini (2011) kepuasan akan tercapai jika jasa yang diterima melebihi harapan pelanggan dan jika yang terjadi adalah sebaliknya maka akan menghasilkan kekecewaan (Iskandar & Februadi, 2021).

b. Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut Kotler dan Keller (1997) ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengawasi dan memantau kepuasan pelanggan. Kotler mengidentifikasi, antara lain, 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan;

1) Sistem keluhan dan saran

Institusi memberikan kesempatan untuk pelanggan mengirim keluhan, dengan memberi kotak saran, kartu komentar dan lain-lain. Cara ini tertuju untuk memperoleh informasi masukan dan permasalahan serta mengumpulkan keluhan dari pelanggan supaya dapat memberikan respon secara cepat dan tanggap terhadap setiap permasalahan. Kelemahan dari metode ini adalah bersifat pasif, karna sulit untuk mendapatkan gambaran lengkap tentang kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan.

2) *Ghost shopping*

Berpura-pura sebagai klien hantu pembeli pada barang dari institusi juga dari barang pesaing. Lalu mereka akan melaporkan hasilnya tentang kekuatan dan kelemahan dari barang institusi dan pesaing menurut pengalaman mereka dalam pembelian produk tersebut. Selain itu para ghost shopper juga dapat mengetahui secara langsung tentang bagaimana karyawan melakukan pelayanan kepada pelanggan, baik dari institusi yang bersangkutan maupun dari pesaingnya. Kelemahan dari metode ini adalah apabila manajer bisa menjadi ghost shopper bagi pegawai dan mereka mengetahui bahwa pelanggan tersebut adalah atasan mereka yang sedang berpura-pura, maka mereka bisa merubah menjadi sangat manis saat memberikan pelayanan.

3) *Lost customer analysis*

Manajer institusi perlu mengetahui tentang loyalitas atau kesetiaan para pelanggan dengan menganalisis para pelanggannya atau setidaknya mencari tahu pelanggan yang memilih berhenti membeli produk atau yang telah pindah ke produk lain agar dapat mengetahui penyebab mengapa pelanggan tersebut berpindah ke tempat lain. Dengan analisis tersebut dapat diketahui dengan jelas apa saja yang menyebabkan ketidakpuasan mereka. Dalam menganalisis harus secara cermat, terhadap para pelanggan yang telah berhenti membeli karena ketidakpuasan mereka. Informasi yang diperoleh selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan untuk upaya perbaikan kualitas.

4) Survei kepuasan

Dengan terjun kelapangan institusi akan menerima jawaban dan balasan (*feedback*) dari pelanggannya dan memberi dampak positif terhadap para pelanggannya (Sulistiani, 2021).

c. Indikator Kepuasan

Menurut Pohan (2006) terdapat indikator-indikator kepuasan pasien yaitu :

1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana

layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Hal ini akan dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien, keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Kegiatan ini akan ditentukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien, persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan profesi layanan kesehatan lain, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis serta sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan rencana pengobatan.

4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan dapat ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul. Lingkup dan sifat keuntungan serta layanan kesehatan yang ditawarkan.

d. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Moison, Walter dan White (1972) (dalam Ferlina, 2015) menyebutkan faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen :

1) Karakteristik produk

Karakteristik produk merupakan kondisi yang berbeda dari suatu produk dibandingkan dengan pesaingnya yang dapat ditawarkan kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan. Produk merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik seperti gedung. Karakteristik produk meliputi penampilan gedung, fasilitas, kebersihan, dan kelas rawat inap yang disediakan.

2) Harga

Harga produk dan jasa merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Harga sangat mempengaruhi pasien dari segi

biaya yang dikeluarkan, semakin mahal harga yang dikeluarkan maka pasien mempunyai harapan lebih besar.

3) Pelayanan

Pelayanan yang diterima pasien seperti keramahan petugas rumah sakit dan kecepatan layanan, dalam memberikan pelayanan serta memperhatikan kebutuhan pasien yang berkunjung ke rumah sakit maka rumah sakit dianggap baik. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

4) Lokasi

Lokasi merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan dan mudah dijangkau serta lingkungan yang baik semakin menjadi pilihan bagi pasien.

5) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien. Rumah sakit perlu memberikan perhatian dalam fasilitas rumah sakit untuk penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

6) Reputasi

Reputasi atau image rumah sakit merupakan peran penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dituju. Pasien menginterpretasikan

rumah sakit dari informasi – informasi yang didapat dan pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga memberikan respon positif.

7) Desain visual

Dekorasi ruangan seperti tata ruang dan dekorasi rumah sakit menentukan kenyamanan, oleh karena itu desain visual diikutsertakan dalam penyusunan strategi untuk mencapai kepuasan pasien.

8) Suasana

Suasana rumah sakit yang tenang, aman, dan sejuk mempengaruhi kepuasan pasien. Selain itu tidak hanya untuk pasien tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan memberikan pendapat positif.

9) Komunikasi

Komunikasi yang diberikan kepada pasien dengan menanggapi dengan sopan, ramah dan cepat atas keluhan – keluhan untuk memberikan bantuan, seperti adanya tombol panggilan di ruang rawat inap. Adanya ruang informasi yang memadai pada saat orang lain yang berkunjung membutuhkan informasi.

3. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3, 2020).

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu

pengetahuan bidang kesehatan. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44, 2009)

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri dari:

- 1) Rumah sakit umum kelas A yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- 2) Rumah sakit umum kelas B yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
- 3) Rumah sakit umum kelas C yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- 4) Rumah sakit umum kelas D yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3, 2020b)

d. Pelayanan Rawat Inap

Menurut Nursalam (2020) pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien. Bentuk layanan perawatan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau menginap sedikitnya satu hari. Kategori pasien yang masuk rawat inap yaitu pasien yang memerlukan perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya dan pelayanan kesehatan perorang yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan. Rehabilitasi

medik dengan menginap di ruang rawat inap sarana kesehatan oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu sejak pasien masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang (Muninjaya, 2004).

4. Pelayanan

a. Pengertian Pelayanan

Menurut Invancevich, dkk pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata yang melibatkan usaha-usaha manusia menggunakan peralatan (Karlina et al., 2019).

Berdasarkan pendapat Fisk, et. all esensi pelayan terdiri dari serangkaian Tindakan, interaksi, aktifitas penting untuk menyampaikan jasa kepada pelanggan dimana dalam penyampaian ini terdapat tujuan menghasilkan keuntungan.

b. Faktor Pendukung Pelayanan

Menurut Barata (2003) kualitas pelayanan terbagi menjadi dua bagian yaitu kualitas internal dan eksternal yang dipengaruhi oleh beberapa faktor :

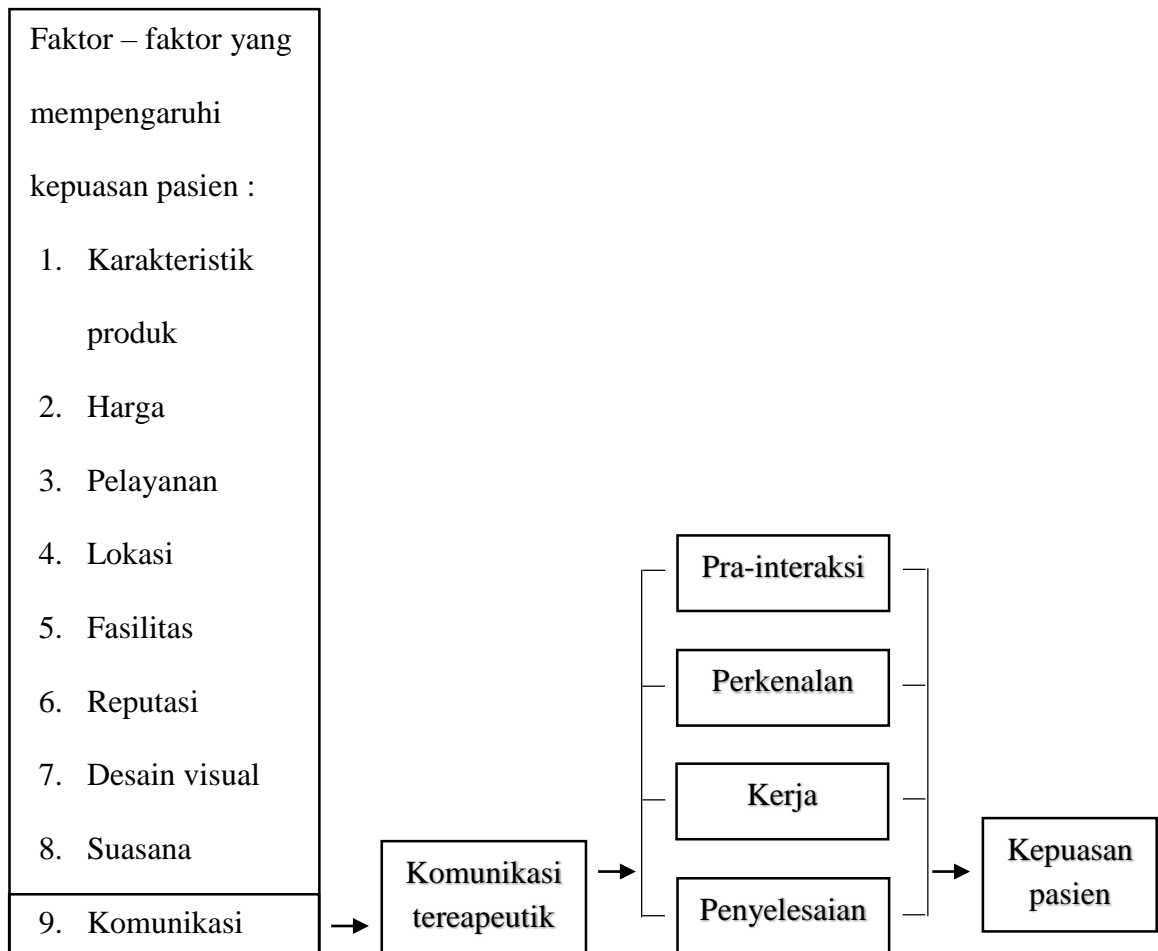
- 1) Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan internal yaitu interaksi pegawai, meliputi pola manajemen umum organisasi, penyediaan fasilitas pendukung, pengembangan sumber daya manusia, iklim kerja dan keselarasan hubungan kerja serta pola intensif.

2) Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan eksternal yaitu interaksi dengan pelanggan, meliputi pola layanan dan tata cara penyediaan layanan, layanan distribusi jasa, layanan penjualan jasa, dan layanan dalam penyampaian jasa (Putri & Nurhadi, 2021).

c. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah perbandingan layanan dengan produk atau jasa manusia yang diberikan untuk memenuhi harapan pelanggan. Menurut Arni Purwani dan Rahma Wahdiniwati (2017: 65) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan adalah perbandingan antara layanan yang dirasakan (persepsi) pelanggan dengan kualitas pelayanan yang diharapkan pelanggan (Haryanti et al., 2023).

B. Kerangka Teori



Sumber : Teori Moison, Walter dan White (1972) dan Teori Stuart (2016).

Gambar 2. 1 Kerangka Teori