

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

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 (Anjaswarni, 2016).

Komunikasi terapeutik adalah salah satu alat paling berharga yang dimiliki perawat untuk membangun hubungan atau kepercayaan. Kepercayaan ini memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan terbaik (Harleen, Kaur, Singh, & Pugazhendi, 2017).

Komunikasi terapeutik adalah hal yang dibutuhkan untuk profesi medis dan keperawatan bahkan dengan semua staf yang bekerja di lembaga perawatan kesehatan mana pun karena pasien dan pelanggan memiliki rasa sakit fisik serta emosi spiritual, dan ketidaknyamanan psikologis dari perubahan lingkungan yang mereka kenal oleh lingkungan rumah sakit, begitu juga jika perawat dan tim perawatan kesehatan dikomunikasikan dengan cara terapeutik agar hasil perawatan kesehatan yang optimal dapat dicapai dengan mudah (Amal Sayed Mohamed, 2019).

Komunikasi terapeutik merupakan dasar dari hubungan interaktif antara tim kesehatan dan pasiennya yang memberikan kesempatan untuk membangun hubungan, memahami pengalaman pasien, merumuskan intervensi pasien dan mengoptimalkan sumber daya perawatan kesehatan (Saputra, Usman, & Saputra, 2016).

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman belajar yang saling menguntungkan, pengalaman berbasis kemanusiaan antara perawat dan pasien dengan saling menghormati dan perbedaan sosial budaya yang saling menguntungkan antara keduanya (Sarfika, Maisa, & Freska, 2018).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien untuk memenuhi kebutuhan emosional pasien dengan didasari rasa kemanusiaan dan rasa hormat dalam melakukan tindakan keperawatan.

2.1.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien antara lain seperti membantu pasien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan serta pikiran, dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya, mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat

kesehatan, mempererat hubungan interaksi antara pasien dengan petugas kesehatan secara profesional dan proporsional dalam rangka penyelesaian masalah pasien (Rauda, Yuka, 2017).

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk merealisasikan beberapa tujuan perawat sebagai profesional kesehatan, karena di dalam komunikasi terdapat sarana untuk memulai, menguraikan, dan mengakhiri hubungan perawat dengan pasien. Untuk mencapai hal tersebut perawat harus mengikuti aturan privasi dan kerahasiaan, menjaga hak privasi pasien, memungkinkan pasien mengekspresikan diri secara bebas, menghormati pasien dengan memperhatikan latar belakang, usia, agama, sosial ekonomi status dan ras dalam menghormati ruang pribadi (esmeralda Sherko, eugjen Sotiri, 2013).

Tujuan komunikasi terapeutik menurut (Mundakir, 2016) :

1. Supaya pesan yang kita sampaikan dapat dimengerti orang lain. Dalam menjalankan peranya sebagai komunikator, perawat perlu menyampaikan pesan dengan jelas, lengkap dan sopan. Hal ini sangat penting agar pesan kita dapat diterima oleh klien, teman sejawat maupun kolega, sehingga tujuan bersama dalam membantu kesembuhan klien dapat dicapai.
2. Memahami orang lain. Sebagai komunikator, proses komunikasi tidak akan dapat berlangsung dengan baik bila perawat tidak dapat memahami kondisi atau apa yang diinginkan oleh pasien. Pemahaman ini sangat penting agar proses komunikasi dapat berlangsung secara efektif.

3. Supaya gagasan dapat diterima orang lain. Sebagai educator, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Peran ini akan efektif dan berhasil bila apa yang disampaikan oleh perawat dapat dimengerti dan diterima oleh pasien.

4. Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu. Mempengaruhi orang lain untuk mau melakukan sesuatu sesuai keinginan kita bukanlah hal mudah, disini perlu adanya pendekatan-pendekatan yang jitu agar pasien percaya dan yakin bahwa apa yang kita harapkan.

2.1.3 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik yang diberikan perawat kepada pasien yaitu pasien dapat merasakan dukungan serta empati yang membangun keterikatan kepercayaan emosional satu sama lain dengan perawat, dan dapat mendorong kebebasan berekspresi, melalui pertanyaan terbuka dan isyarat positif yang diberikan pasien (Popa Velea O, 2014).

Manfaat komunikasi terapeutik yaitu sebagai jembatan penghubung antara perawat sebagai pemberi pelayanan dan pasien sebagai pengguna pelayanan. Karena komunikasi terapeutik dapat mengakomodasi pertimbangan status kesehatan yang dialami pasien. Komunikasi terapeutik memperhatikan pasien secara holistik, meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan pasien. Juga mengajarkan cara-cara yang dapat dipakai untuk mengekspresikan kemarahan yang dapat diterima oleh semua pihak tanpa harus merusak (*asertif*). Komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat

dengan klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan (Novita, Nugroho, & Handoko, 2020).

2.1.4 Tahap-tahap Komunikasi terapeutik

Dalam membina hubungan terapeutik, perawat mempunyai 4 tahap yang pada setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat menurut (Sarfika et al., 2018) :

1. Tahap Prainteraksi

Fase ini dimulai sebelum kontak pertama perawat dengan klien. Hal-hal yang dilakukan pada fase ini yaitu evaluasi diri, penetapan tahapan hubungan dan rencana interaksi.

Tugas utama perawat dalam tahap ini antara lain :

- a. Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri
- b. Menganalisis kekuatan profesional diri dan keterbatasan
- c. Mengumpulkan data tentang klien (jika mungkin)
- d. Merencanakan untuk pertemuan pertama dengan klien

2. Tahap Orientasi

- a. Fase perkenalan

Fase ini merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu dengan klien. Fokus utama perawat pada tahap ini adalah menemukan kenapa klien mencari pertolongan ke rumah sakit. Hal-hal yang perlu

dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah memberi salam, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama klien, menyepakati pertemuan (kontrak), Menghadapi kontrak, memulai percakapan awal, menyepakati masalah klien, mengakhiri perkenalan. Fase ini dilakukan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya.

Tugas utama perawat dalam tahap ini, antara lain:

- a. Mengidentifikasi mengapa klien mencari bantuan
- b. Menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka
- c. Membuat kontrak timbal balik
- d. Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan
- e. Mengidentifikasi masalah klien
- f. Mendefinisikan tujuan dengan klien

3. Tahap kerja

Fase ini merupakan inti hubungan perawat-klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

Tugas utama perawat pada tahap kerja :

- a. Mengeksplorasi stressor yang sesuai / relevan
- b. Mendorong perkembangan insight klien dan penggunaan mekanisme koping konstruktif
- c. Menangani tingkah laku yang dipertahankan oleh klien / resistance

4. Tahap Terminasi

Tahapan terminasi ini merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien dalam komunikasi terapeutik. Hal-hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi ini yaitu evaluasi hasil yang terdiri evaluasi subjektif dan evaluasi objektif, rencana tindak lanjut, kontrak yang akan datang

Tugas utama perawat dalam tahapan terminasi adalah:

- a. Menyediakan realitas perpisahan
- b. Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan
- c. Saling mengeksplorasi perasaan adanya penolakan, kehilangan, sedih dan marah serta tingkah laku yang berkaitan

Tahap-tahap yang ada di dalam komunikasi terapeutik menurut (Anjaswarni, 2016) yaitu :

- a. Fase Prainteraksi

Fase ini merupakan fase persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Pada fase 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. Perawat dapat bertanya kepada dirinya untuk mengukur kesiapan berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien.

b. Fase orientasi/introduksi

Fase ini adalah fase awal interaksi antara perawat dan klien yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase selanjutnya. Pada fase ini, perawat dapat :

1. Memulai hubungan dan membina hubungan saling percaya. Kegiatan ini mengindikasikan kesiapan perawat untuk membantu klien.
2. Memperjelas keluhan, masalah, atau kebutuhan klien dengan mengajukan pertanyaan tentang perasaan klien.
3. Merencanakan kontrak/kesepakatan yang meliputi lokasi, kapan, dan lama pertemuan; bahan/materi yang akan diperbincangkan; dan mengakhiri hubungan sementara.

c. Fase kerja

Fase ini adalah fase terpenting karena menyangkut kualitas hubungan perawat-klien dalam asuhan keperawatan. Selama berlangsungnya fase kerja ini, perawat tidak hanya mencapai tujuan yang telah diinginkan bersama, tetapi yang lebih bermakna adalah bertujuan untuk memandirikan klien. Pada fase ini, perawat menggunakan teknik-teknik komunikasi dalam berkomunikasi dengan klien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (sesuai kontrak).

d. Fase terminasi

Pada fase ini, perawat memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan keberhasilan dirinya dalam mencapai tujuan terapi dan

ungkapan perasaannya. Selanjutnya perawat merencanakan tindak lanjut pertemuan dan membuat kontrak pertemuan selanjutnya bersama klien.

Ada tiga kegiatan utama yang harus dilakukan perawat pada fase terminasi ini, yaitu melakukan evaluasi subjektif dan objektif; merencanakan tindak lanjut interaksi dan membuat kontrak dengan klien untuk melakukan pertemuan selanjutnya.

2.1.5 Teknik Komunikasi Terapeutik

Dalam menanggapi pesan yang disampaikan klien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut (Stuart dan Sundeen, 1987; 124) dalam (Mundakir, 2016) :

1. Mendengar (Listening), merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan klien, memberi kesempatan lebih banyak pada klien untuk bicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif dengan tetap kritis dan korektif bila apa yang disampaikan klien perlu diluruskan. Tujuan tehnik ini adalah memberi rasa aman klien dalam mengungkapkan perasaannya dan menjaga kestabilan emosi/psikologis klien.
2. Pertanyaan Terbuka (Broad Opening), tehnik ini memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaan- nya sesuai kehendak klien tanpa membatasi.
3. Mengulang (Restarting), mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien. Gunanya untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat mengikuti pembicaraan klien.

4. Klarifikasi, dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien berhenti karena malu mengemukakan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengemukakannya berpindah-pindah.

5. Refleksi, merupakan reaksi perawat-klien selama berlangsungnya komunikasi. Refleksi ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu refleksi isi, bertujuan memvalidasi apa yang didengar. Klarifikasi ide yang diekspresikan klien dengan pengertian perawat, dan refleksi perasaan, yang bertujuan memberi respon pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan agar klien mengetahui dan menerima perasaannya.

Tehnik refleksi ini berguna untuk: a. mengetahui dan menerima ide dan perasaan b. mengoreksi c. memberi keterangan lebih jelas. Sedangkan kerugiannya adalah: a. mengulang terlalu sering tema yang sama b. dapat menimbulkan marah, iritasi dan frustrasi.

6. Memfokuskan, membantu klien bicara pada topik yang telah dipilih dan yang penting serta menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yaitu lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.

7. Membagi Persepsi, meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan dan pikirkan. Dengan cara ini perawat dapat meminta umpan balik dan memberi informasi.

8. Identifikasi Tema, mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami klien yang muncul selama percakapan. Gunanya untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah yang penting.

9. Diam (Silence), cara yang sukar, biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Tujuannya untuk memberi kesempatan berpikir dan memotivasi klien untuk bicara. Pada klien yang menarik diri, teknik diam berarti perawat menerima klien.

10. Informing, tehnik ini bertujuan memberi informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan bagi klien, misalnya perawat menjelaskan tentang penyebab panas yang dialami klien.

11. Saran, memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Tepat dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan.

Menurut (Anjaswarni, 2016) berikut ini teknik komunikasi Stuart & Sundeen (1998) yang dikombinasikan dengan pendapat ahli lainnya :

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian (listening)

Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan dengan penuh perhatian dapat ditunjukkan dengan sikap berikut :

1. Pandang klien ketika sedang bicara.
2. Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
3. Hindarkan gerakan yang tidak perlu.
4. Anggukkan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.

5. Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

b. Menunjukkan penerimaan (accepting)

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain, tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindarkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya. Sikap perawat yang menunjukkan penerimaan dapat diidentifikasi seperti perilaku berikut.

1. Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan.
2. Memberikan umpan balik verbal yang menampakkan pengertian.
3. Memastikan bahwa isyarat nonverbal cocok dengan komunikasi verbal.
4. Menghindarkan untuk berdebat, menghindarkan mengekspresikan keraguan,
5. Atau menghindari untuk mengubah pikiran klien.
6. Perawat dapat menganggukan kepalanya atau berkata “ya” atau “saya mengerti apa yang bapak-ibu inginkan”.

a. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien.

b. Mengulang (restating/repeating)

Maksud mengulang adalah teknik mengulang kembali ucapan klien dengan bahasa perawat. Teknik ini dapat memberikan makna bahwa perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.

c. Klarifikasi (clarification)

Teknik ini dilakukan jika perawat ingin memperjelas maksud ungkapan klien. Teknik ini digunakan jika perawat tidak mengerti, tidak jelas, atau tidak mendengar apa yang dibicarakan klien. Perawat perlu mengklarifikasi untuk menyamakan persepsi dengan klien.

d. Memfokuskan (focusing)

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru. Perawat membantu klien membicarakan topik yang telah dipilih dan penting.

e. Merefleksikan (reflecting/feedback)

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat

klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

f. Memberi informasi (informing)

Memberikan informasi merupakan teknik yang digunakan dalam rangka menyampaikan informasi-informasi penting melalui pendidikan kesehatan. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Setelah informasi disampaikan, perawat memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

g. Diam (silence)

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketetapan waktu. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan memproses informasi. Bagi perawat, diam berarti memberikan kesempatan klien untuk berpikir dan berpendapat/berbicara.

h. Identifikasi tema (theme identification)

Identifikasi tema adalah menyimpulkan ide pokok/utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Teknik ini penting dilakukan sebelum melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

i. Memberikan penghargaan (reward)

Menunjukkan perubahan yang terjadi pada klien adalah upaya untuk menghargai klien. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban bagi klien yang berakibat klien melakukan segala upaya untuk mendapatkan pujian.

j. Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Sering kali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, dan teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

k. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Perawat dapat berperan dalam menstimulasi klien untuk mengambil inisiatif dalam membuka pembicaraan.

l. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Hal ini merupakan teknik mendengarkan yang aktif, yaitu perawat menganjurkan atau mengarahkan pasien untuk terus bercerita. Teknik ini mengindikasikan bahwa perawat sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan klien dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

m. Refleksi

Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan serta menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

n. Humor

Humor yang dimaksud adalah humor yang efektif. Humor ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi. Perawat harus hati-hati dalam menggunakan teknik ini karena ketidaktepatan penggunaan waktu dapat menyinggung perasaan klien yang berakibat pada ketidakpercayaan klien kepada perawat.

2.1.6 Prinsip Komunikasi Terapeutik

Untuk mengetahui apakah komunikasi yang dilakukan tersebut bersifat terapeutik atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip berikut ini (Mundakir, 2016):

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.
4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
5. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah

lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.

6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.

7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.

8. Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati yang bukan tindakan terapeutik.

9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.

10. Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, sosial, spiritual dan gaya hidup.

11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu.

12. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.

13. Altruisme, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.

14. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.

15. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dikakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain tentang apa yang di komunikasikan.

2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut Perry & Potter(1987), persepsi seseorang, nilai, emosi, latar belakang budaya dan tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi jalannya pengiriman dan penerimaan pesan (komunikasi) dalam pelayanan keperawatan (Mundakir, 2016) :

1. Persepsi, Persepsi adalah cara seseorang mencerap tentang sesuatu yang terjadi disekelilingnya. Mekanisme pencerapan ini umummnya sangat terkait dengan fungsi pancaindra manusia. Proses pencerapan rangsangan yang diorganisasikan dan di interpretasikan dalam otak kemudian menjadikan persepsi. Persepsi seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu.

Persepsi juga merupakan kerangka tujuan yang di harapkan dan hasil setelah mengobservasi lingkungan. Sebagai contoh, seorang mahasiswa praktik akan berpresepsi bahwa seorang dosen adalah ancaman baginya tatkala dia melihat dosen datang ke RS sedangkan dia tidak membawa tugas yang telah ditentukan. Begitupula sebaliknya seornag mahasiswa akan beranggapan bahwa dosen yang datang ke RS merupakan peluang uantuk menanyakan hal-hal yang belum diketahui. Dari contoh diatas, komunikasi mahasiswa yang menganggap bahwa dosen merupakan

ancaman tidak akan terjadi proses komunikasi yang aktif, namun bagi mahasiswa yang menganggap hadirnya dosen sebagai peluang, maka akan tercipta komunikasi yang aktif, efektif dan nyaman.

Persepsi akan sangat mempengaruhi jalannya komunikasi karena proses komunikasi harus ada persepsi dan pengertian yang sama tentang pesan yang disampaikan dan diterima oleh kedua belah pihak.

2. Nilai, Nilai adalah keyakinan yang dianut seseorang. Jalan hidup seseorang dipengaruhi oleh keyakinan, fikiran dan tingkah lakunya. Nilai seseorang berbeda satu sama lainnya. Nilai-nilai seseorang sangat dekat dengan masalah etika.

Komunikasi yang terjadi antara perawat dengan klien juga dipengaruhi oleh nilai-nilai dari kedua belah pihak. Nilai-nilai yang dianut perawat dalam konteks komunikasi kesehatan tentunya beda dengan nilai-nilai yang dimiliki klien. Komunikasi yang terjadi antara perawat dan perawat atau kolega lainnya mungkin terfokus pada bahasan tentang upaya peningkatan dalam memberikan pertolongan masalah kesehatan. Sedangkan komunikasi dengan klien hendaknya lebih mengarah pada memberikan support dan advis-advis dalam rangka mengatasi masalah klien.

Dengan demikian perawat perlu memegang nilai-nilai professional dalam berkomunikasi, perawat atau petugas kesehatan yang lain tidak harus marah-,arah ketika ada klien yang tidak kooperatif terhadap rencana

tindakan yang akan dilakukan, namun harus lebih menggali semangat klien untuk cepat sembuh melalui pendekatan nilai-nilai yang dianut oleh klien.

3. Emosi, Emosi adalah subyektif seseorang dalam merasakan situasi yang terjadi disekelilingnya. Kekuatan emosi seorang dipengaruhi oleh bagaimana kemampuan atau kesanggupan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain.

Untuk membantu klien, seorang perawat harus menghadirkan perasaanya, dia merasakan apa yang dirasakan oleh kliennya. Seorang perawat yang sedang mempunyai konflik dalam keluarganya pada saat dinas memberikan pelayanan kepada kliennya tidak boleh menghadirkan suasana hatinya kepada klien. Perawat harus dapat membedakan suasana emosi personal dengan suasana emosi professional. Emosi konflik dalam keluarga adalah emosi personal sedangkan menghadapi klien, mengkaji dan menjawab masalah klien adalah emosi professional. Komunikasi akan berjalan lancar dan efektif apabila tenaga kesehatan termasuk perawat dapat mengelola emosinya. Kemampuan professional seseorang dapat diketahui dari emosinya dan menjadi ukuran awal seseorang dalam merasakan, bersikap dan menjalankan hubungan dengan klien.

4. Latar Belakang Sosial Budaya, latar belakang sosial budaya mempengaruhi jalannya komunikasi. Orang arab akan meratap sedih dan menangis apabila ada anggota keluarganya meninggal dunia, hal ini beda dengan orang amerika golongan menengah yang sering menahan tangis

secara terbuka bila kehilangan orang yang dicintai. Sedihnya di pendam untuk memperlihatkan ketegarannya kepada anggota keluarga yang lain.

Faktor ini memang sedikit pengaruhnya namun paling tidak dapat dijadikan pegangan bagi perawat dalam bertutur kata, bersikap, dan melangkah dalam berkomunikasi dengan klien.

5. Pengetahuan, Komunikasi sulit berlangsung bila terjadi perbedaan tingkat pengetahuan dari pelaku komunikasi. Seorang perawat akan mudah menyampaikan atau menjelaskan tentang penyebab meningkatnya kadar gula darah kepada pasien DM yang mempunyai pengetahuan tentang penyakitnya dibanding harus menjelaskan kepada orang awam tentang kesehatan atau penyakit yang dideritanya. Pada komunikasi yang pertama akan tercipta umpan balik (feedback) sehingga terjadi komunikasi yang aktif, namun pada contoh yang kedua, sifat komunikasinya cenderung satu arah karena kemungkinan kecil terjadi umpan balik.

Pengetahuan merupakan produk atau hasil dari perkembangan pendidikan. Perawat diharapkan dapat berkomunikasi dengan berbagai tingkat pengetahuan yang dimiliki klien. Dengan demikian perawat dituntut mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan klien karena hal tersebut sangat terkait dengan pengetahuan yang dimiliki oleh klien.

6. Peran dan Hubungan, Peran seseorang mempengaruhi dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Seorang perawat yang berperan sebagai

tenaga kesehatan akan merasa nyaman dan terbuka apabila berkomunikasi dengan sesama perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi akan berlangsung terbuka, rileks dan nyaman bila dilakukan dengan kelompok yang mempunyai peran yang sama. Seorang mahasiswa yang bicara dengan temannya disbanding berbicara dengan instruktur atau dosennya akan mempunyai gaya pembicaraan yang berbeda, baik dari segi kata-kata yang digunakan, ekspresi wajah, intonasi suara maupun gerak-gerik tubuh yang digunakan akan sangat tergantung kepada siapa dia bicara.

Dalam berkomunikasi akan sangat baik bila mengenal dengan siapa ia berkomunikasi. Berkomunikasi dengan orang yang sudah kita dikenal, akan merasa bebas dalam mengeluarkan ide atau gagasan yang ingin disampaikan. Kita akan merasa nyaman dalam menyampaikan ide/gagasan kepada individu yang mempunyai perkembangan positive dan mempunyai hubungan yang saling menyenangkan atau memuaskan. Kemajuan hubungan perawat – klien adalah bila hubungan tersebut saling menguntungkan dalam menjalin ide dan perasaanya. Komunikasi efektif bila partisipan (perawat-klien) mempunyai efek/dampak yang positif dalam menjalin hubungan sesuai dengan perannya masing-masing.

7. Kondisi Lingkungan, Banyak orang bersedia melayani komunikasi dalam lingkungan yang nyaman. Ruangan yang ramah, bebas dari gangguan dan kericuhan adalah tempat yang baik untuk komunikasi. Lingkungan yang kacau akan dapat merusak pesan yang dikirim oleh kedua belah pihak.

Seorang perawat mempunyai wewenang untuk mengontrol ketika klien datang agar suasana ruangan tidak ramai. Perawat harus dengan tenang dan jelas dalam memberikan informasi kepada klien atau keluarganya, untuk itu diperlukan penataan suasana yang memungkinkan dapat dilaksanakannya komunikasi yang efektif.

Komunikasi berkaitan dengan lingkungan sosial tempat komunikasi berlangsung, dan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial yang merupakan identitas sosial dari mereka yang terlibat dalam komunikasi antara lain: usia, jenis kelamin, etnik, status sosial, bahasa, kekuasaan, peraturan sosial, peran sosial.

2.1.8 Hambatan-hambatan komunikasi terapeutik

Menurut (Anjaswarni, 2016) terdapat hambatan-hambatan yang terjadi saat melakukan komunikasi terapeutik, antara lain :

- a. Adanya perbedaan persepsi.
- b. Terlalu cepat menyimpulkan.
- c. Adanya pandangan stereotipe.
- d. Kurangnya pengetahuan.
- e. Kurangnya minat.
- f. Sulit mengekspresikan diri.
- g. Adanya emosi.
- h. Adanya tipe kepribadian tertentu.

2.1.9 Cara mengatasi hambatan komunikasi terapeutik

Menurut (Anjaswarni, 2016) agar komunikasi mencapai tujuan yang diharapkan, perawat harus dapat mengeliminasi hambatan-hambatan tersebut dalam rangka mengatasi hambatan dalam komunikasi tersebut. Upaya-upaya yang dapat dilakukan perawat sebagai berikut :

- a. Mengecek kembali maksud yang disampaikan.
- b. Meminta penjelasan lebih lanjut.
- c. Mengecek umpan balik.
- d. Mengulangi pesan yang disampaikan dan memperkuat informasi dengan bahasa nonverbal.
- e. Mengakrabkan hubungan interpersonal antara *sender* dan *receiver*.
- f. Pesan dibuat secara singkat, jelas, dan tepat.
- g. Memfokuskan pesan pada topik spesifik yang telah dipilih.
- h. Komunikasi dilakukan dengan berfokus pada penerima pesan bukan pada pengirim pesan.

2.2 Konsep Kepuasan

2.2.1 Definisi Kepuasan

Menurut (Kotler, 2016) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang dihasilkan dari membandingkan kinerja (atau hasil) yang dirasakan suatu produk atau layanan dengan harapan.

Menurut (Armstrong, 2015) mendefinisikan kepuasan konsumen adalah sejauh mana kinerja yang dipersepsikan produk sesuai dengan

harapan pembeli. Jika kinerja produk tidak sesuai harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan merasa puas. Jika kinerjanya melebihi ekspektasi, maka pelanggan sangat puas atau senang.

Kepuasan menurut (Pohan, 2013) adalah keluaran atau outcome layanan kesehatan. Dengan seperti itu kepuasan pasien bisa diartikan sebagai satu tujuan dari peningkatan mutu kualitas layanan kesehatan. Kepuasan pasien didefinisikan juga suatu tingkat perasaan pasien yang muncul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang didapatkannya sesudah pasien membandingkan dengan apa yang menjadi harapannya.

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan merupakan suatu perasaan senang yang ditimbulkan oleh kinerja, perlakuan, atau pemberian yang diterima seseorang tersebut sangat memenuhi harapan pasien.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut (Nursalam, 2014) ada beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut :

1. Kualitas produk atau jasa. Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
2. Harga. Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini

memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

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

4. Kinerja. Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika. Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

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

7. Pelayanan. Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan

yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8. Lokasi. Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas. Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10. Komunikasi. Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

11. Suasana. Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

12. Desain visual. Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

Menurut (Fidela Firwan Firdaus, 2016) hal yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain: pendaftaran lancar, waktu tunggu, pelayanan cepat, ramah, sopan, keterampilan dan perawatan medis bagus, profesional, ruangan bersih dan fasilitas lengkap.

Menurut (Sopiah dan Sangadji, 2013) terdapat beberapa faktor yang menjadi pengaruh kepuasan pasien diantaranya adalah :

1. Karakteristik Pasien, factor ini yang menentukan tingkat pasien atau pelanggan oleh karakteristik dari pasien itu sendiri, yang adalah ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang menjadi pembeda orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik itu dalam bentuk nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain sebagainya.
2. Sarana fisik, dalam bentuk fisik yang bisa dilihat seperti gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.
3. Jaminan, pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat bisa dipercaya yang ada pada perawat.
4. Kepedulian, mudahnya dalam membangun komunikasi baik antar pegawai dengan klien, perhatian pribadi dan bisa memahami keperluan pelanggan.

5. Keandalan, kemampuan dalam memberikan suatu pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat serta memberikan kepuasan.

2.2.3 Indikator Kepuasan Pasien

Terdapat beberapa indikator kepuasan yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas atau mutu pelayanan yaitu seperti indikator Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, dan Responsiveness (Supriyanto, S. & Wulandari, 2011).

Di Indonesia terdapat Terdapat 14 unsur atau indikator untuk menilai kepuasan masyarakat menurut Kepmenpan Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 Indikator pertama adalah indikator prosedur pelayanan. Pada indikator ini masyarakat menilai unit pelayanan instansi pemerintah berdasarkan kemudahan masyarakat dalam memahami alur pelayanan yang ada di unit tersebut. Indikator kedua adalah persyaratan pelayanan. Masyarakat menilai kemudahan mereka dalam memenuhi persyaratan teknis maupun administratif untuk mendapatkan pelayanan di instansi pemerintah. Aspek Sumber Daya Manusia (SDM) juga menjadi salah satu aspek penilaian masyarakat terhadap pelayanan di unit pelayanan instansi pemerintah, terutama SDM yang memberikan pelayanan tersebut. Hal ini terlihat pada indikator ketiga, indikator keempat, indikator kelima, indikator keenam dan indikator kesembilan. Indikator ketiga adalah mengenai kejelasan petugas pelayanan. Keberadaan dan kepastian petugas pemberi pelayanan menjadi aspek yang dinilai oleh masyarakat untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat. Kepastian yang dimaksud dalam

indikator ini adalah kepastian nama, jabatan, kewenangan dan tanggung jawab petugas pelayanan. Indikator keempat adalah kedisiplinan petugas yaitu sikap disiplin petugas pelayanan selama memberikan pelayanan. Indikator kelima adalah tanggung jawab petugas pelayanan. kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas selama memberikan pelayanan menjadi penilaian dalam indikator ini. Selanjutnya adalah indikator kelima yaitu indikator kemampuan petugas pelayanan. Aspek yang dilihat oleh masyarakat yaitu keahlian dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan. Indikator terakhir yang berkaitan dengan sumber daya manusia adalah indikator kesembilan yaitu kesopanan dan keramahan petugas pelayanan. Sikap ramah dan sopan petugas pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat merupakan poin penting yang dinilai oleh masyarakat. Indikator ketujuh dalam menilai kepuasan masyarakat adalah kecepatan pelayanan. Kecepatan pelayanan didasarkan pada yaitu standar waktu dalam menyelesaikan pelayanan yang telah ditentukan oleh fasilitas pemberi pelayanan. Indikator kedelapan adalah keadilan mendapat pelayanan. Keadilan yang dimaksud adalah tidak adanya pembedaan golongan atau status masyarakat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Aspek keuangan juga menjadi salah satu aspek yang dinilai masyarakat terhadap unit pelayanan instansi pemerintah. Hal ini terlihat pada indikator kesepuluh dan kesebelas merupakan indikator yang berkaitan dengan biaya. Indikator kesepuluh adalah kewajaran biaya pelayanan yaitu masyarakat menilai dari keterjangkauan biaya pelayanan

oleh masyarakat. Selanjutnya indikator kesebelas adalah kepastian biaya pelayanan yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan oleh fasilitas pemberi pelayanan. Selain sebelas indikator diatas, aspek kepastian jadwal pelayanan menjadi salah satu indikator untuk menilai kepuasan masyarakat. Jadwal pelayanan dianggap pasti bila waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh unit pelayanan instansi pemerintah. Kondisi lingkungan fasilitas pemberi pelayanan juga menjadi indikator penilaian masyarakat. Indikator ketigabelas adalah kenyamanan lingkungan. Kondisi sarana dan prasarana fasilitas pemberi pelayanan yang bersih, rapi, teratur dan nyaman menjadi tolak ukur indikator ini. Indikator terakhir penilaian masyarakat terhadap unit pelayanan instansi pemerintah adalah keamanan pelayanan. Hal ini terkait tingkat keamanan lingkungan, sarana dan prasarana fasilitas pemberi pelayanan.

2.3 Konsep Pelayanan Keperawatan

2.3.1 Definisi Pelayanan

Menurut (Essiam, 2013) pelayanan keperawatan didefinisikan sebagai penilaian global, atau sikap yang berkaitan dengan keunggulan layanan. Konsep kualitas pelayanan keperawatan selaras dengan konsep persepsi dan harapan, kualitas layanan dipandang sebagai tingkat dan arah perbedaan antara persepsi dan harapan terhadap persepsi pelanggan tentang kualitas layanan yang diberikan. Dan mengacu pada dimensi-dimensi berikut: Tangibles mengacu pada penampilan fasilitas fisik, peralatan,

penampilan petugas kesehatan, dan materi komunikasi seperti folder pasien, formulir permintaan, formulir resep. Reliabilitas mengacu pada kemampuan rumah sakit untuk melakukan layanan yang dijanjikan dengan andal dan akurat. Ketanggapan mengacu pada kesediaan petugas kesehatan untuk membantu pasien dan memberikan layanan yang cepat. Assurance mengacu pada pengetahuan, kesopanan dan kompetensi petugas kesehatan dan kemampuan mereka untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pada pasien terhadap layanan rumah sakit. Empati mengacu pada komunikasi, kepedulian, perhatian individual yang diberikan kepada pasien oleh petugas kesehatan.

Menurut (Sinambela Lijan, 2014) pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Sementara dalam kamus besar bahasa indonesia dijelaskan pelayanan sebagai hal, cara, atau hasil pekerjaan melayani.

Menurut (Moenir, 2015) pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh organisasi dalam masyarakat. (pasien) dan pemberi pelayanan (perawat) yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga perusahaan.

Menurut (Hardiyansyah, 2011) mendefinisikan bahwa pelayanan dapat diartikan sebagai aktivitas yang diberikan untuk membantu,

menyiapkan, dan mengurus baik itu berupa barang atau jasa dari satu pihak ke pihak lain.

2.3.2 Karakteristik Pelayanan

Karakteristik pelayanan menurut kotler (Tjiptono, 2014) karakteristik pelayanan dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tidak berwujud (intangible) suatu pelayanan mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan dan dinikmati sebelum dibeli oleh konsumen.
2. Tidak dapat dipisahkan (inseparability) pada umumnya pelayanan yang diproduksi (dihasilkan) dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, maka dia akan tetap merupakan bagian dari pelayanan tersebut.
3. Bervariasi (variability) pelayanan senantiasa mengalami perubahan, tergantung dari siapa penyedia pelayanan, penerima pelayanan dan kondisi dimana pelayanan tersebut diberikan.
4. Tidak tahan lama (perishability) daya tahan suatu pelayanan tergantung suatu situasi yang diciptakan oleh berbagai faktor.

2.3.3 Ciri Pelayanan yang baik

Ciri-ciri pelayanan yang baik menurut (Tjiptono, 2014) antara lain :

1. Tersedianya perawat yang baik, karna kenyamanan pengunjung sangat tergantung dari perawat yang melayaninya. Perawat harus ramah, sopan,

menarik, cepat tanggap, pandai berbicara, menyenangkan serta pintar.

Demikian juga dengan cara kerja perawat harus rapi, cepat dan cekatan.

2. Mampu berkomunikasi dengan baik mampu berkomunikasi dengan baik artinya perawat harus mampu berbicara kepada setiap pasien. Perawat juga harus mampu dengan cepat memahami keinginan pasien selain itu, perawat harus mampu berkomunikasi dengan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti.

3. Berusaha memahami kebutuhan pasien berusaha memahami kebutuhan pasien artinya para karyawan khususnya customer service harus cepat tanggap terhadap apa yang diinginkan oleh para pasien. Perawat yang lamban akan membuat pengunjung lari. Usahakan mengerti dan memahami keinginan dan kebutuhan pasien secara cepat.

4. Mampu melayani secara cepat dan tepat mampu melayani secara cepat dan tepat artinya dalam melayani pasien diharapkan para perawat harus melakukannya sesuai dengan prosedur. Layanan yang diberikan sesuai jadwal untuk pekerjaan tertentu dan jangan membuat kesalahan dalam arti pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur dan keinginan pasien.

2.4 Studi Literatur

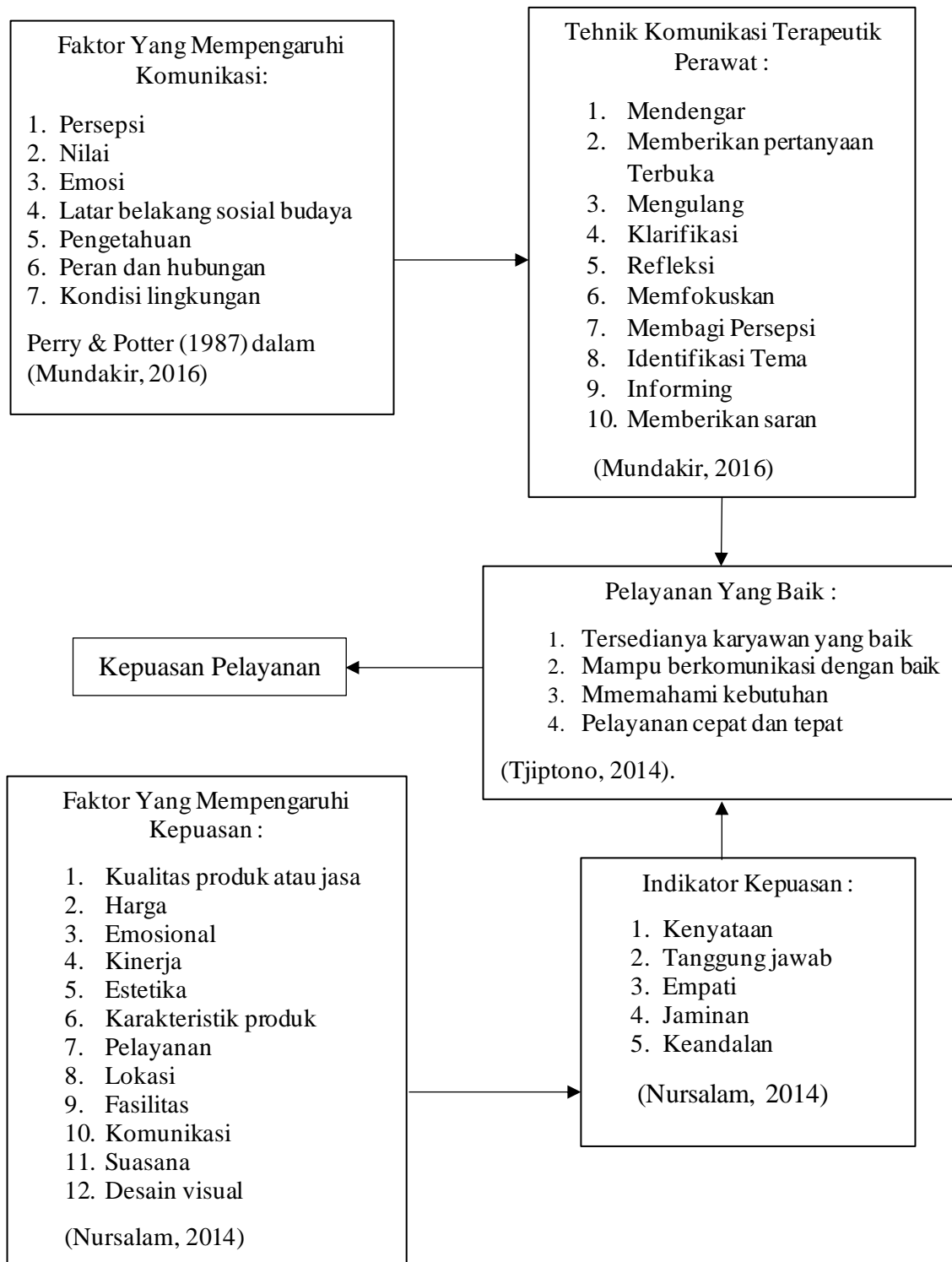
No	Author	Tahun Terbit	Volume / Angka	Judul	Metode (Desain,Sampel,Variabel,Inst rumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Agnesia W.Tandio, Nenny Parinussa	2019	Vol 1 No. 1	Komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja dengan kepuasan pasien terapi intravena di ruangan interna wanita rsud dr. M. Haulussy Ambon.	D : Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. S : 50 responden. V : Komunikasi dan Kepuasan. I : Kuisisioner A : Chi-square test	Hasilnya diuji dengan menggunakan uji statistic Chi-square test dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.05$ dan didapatkan bahwa (p value = 0.000) ada hubungan komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja dengan kepuasan pasien terapi intravena di ruangan interna wanita RSUD dr. M. Haulussy Ambon (p value = 0.000 < 0.05).
2.	Cica Daryanti, Slamet Priyono	2016	Vol 5 No. 4	Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap	D : Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Cross Sectional. S : 40 responden V : Komunikasi dan Kepuasan. I : Kuisisioner A : Uji hipotesis chi square	Hasil penelitian diperoleh dari 40 responden sebanyak 24 responden merasa puas dengan pelayanan rawai inap dan sebanyak 23 responden menilai komunikasi terapeutik perawat baik. Uji hipotesis chi square antara komunikasi terapeutik perawat

				di rumah sakit Graha Permata Ibu Depok.		terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu Depok diperoleh p-value sebesar 0,016 dan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,600.
3.	Iskandar Markus Sembiring, Novita Br Ginting Munthe	2019	Vol 1 No. 2	Hubungan komunikasi terapeutik perawat Dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang.	D : Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi. S : Seluruh pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang mulai bulan Januari-April 2018 sebanyak 144 orang. V : Komunikasi dan Kepuasan. I : Kuisisioner. A : Univariat dan Bivariat	Hasil penelitian antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang menunjukkan nilai $P=0,043$ dimana nilai tersebut ($P<0,05$), dengan nilai $r=0,339$ maka artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang tahun 2018 dengan kekuatan korelasi lemah.
4.	Mechi silvia dora, dini qurrata ayuni, yanti asmalinda	2019	Vol 10 No. 2	Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum	D : Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. S : 30 responden di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit	Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa 43,3% responden menyatakan puas dan 56,7% responden menyatakan tidak puas, pada analisa bivariat di dapatkan p value = 0,000 berarti terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi

				Daerah Padang Pariaman	Umum Daerah Padang Pariaman. V : Komunikasi dan Kepuasan. I : Kuisisioner. A : Univariat dan Bivariat (Chi square).	terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap non bedah RSUD Padang Pariaman.
5.	Mohammad syarif hidayatullah husnul khotimah, setyo adi nugroho	2020	Vol 8 No. 1	Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso	D : Menggunakan survey analitik dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross sectional. S : 30 pasien rawat inap di Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. V : Komunikasi dan Kepuasan. I : Kuisisioner A : Hasil analisa menggunakan uji korelasi spearman.	Hasil analisa statistik dengan uji korelasi Spearman diperoleh nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap.

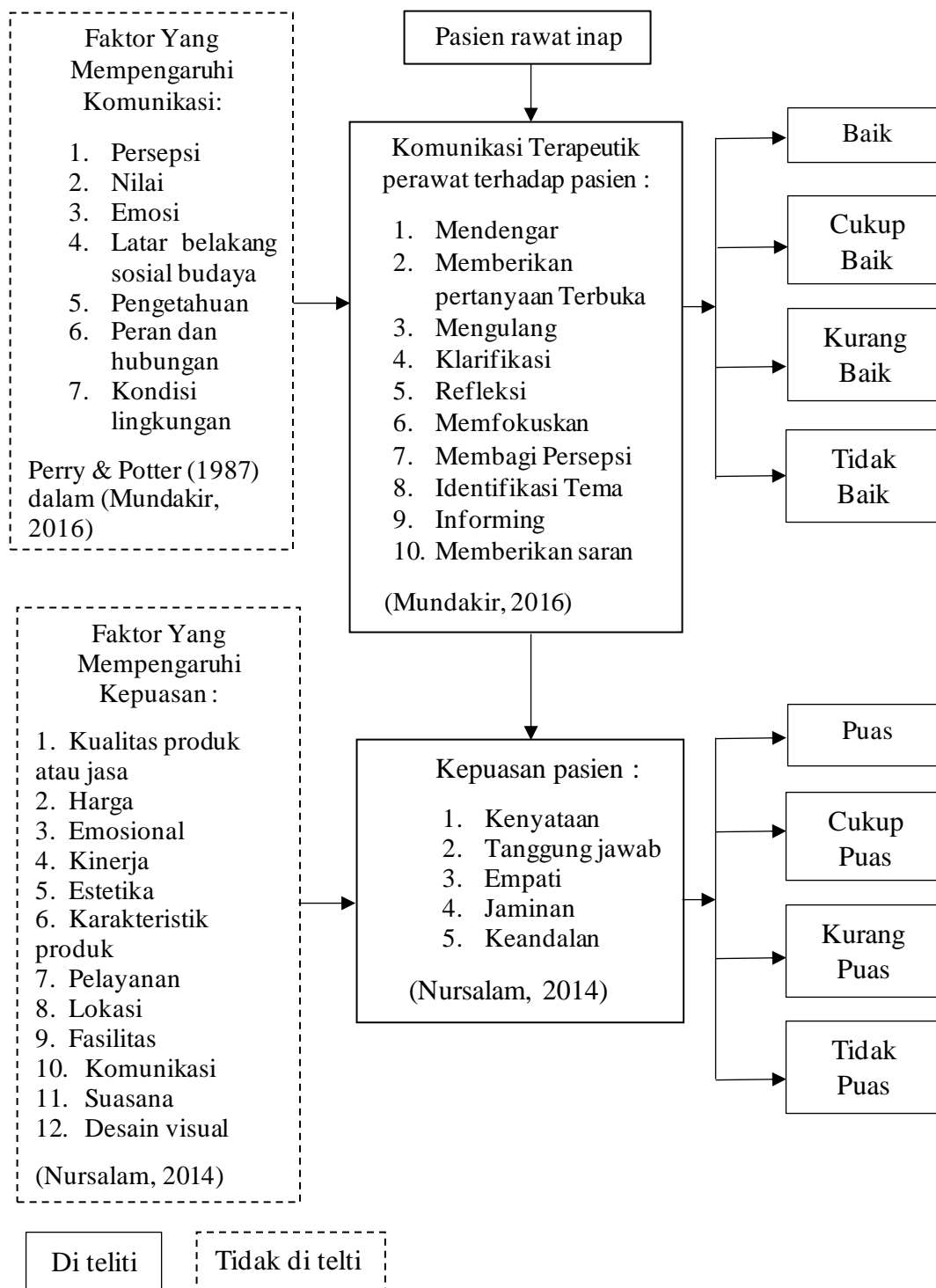
Tabel 2.1 Studi literatur

2.5 Kerangka Teori



Tabel 2.2 Kerangka teori

2.6 Kerangka Konseptual



Tabel 2.3 Kerangka konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara atas jawaban dari rumusan masalah. Hipotesis dalam penelitian ini adalah penggunaan komunikasi terapeutik yang baik saat melakukan pelayanan keperawatan menyebabkan angka kepuasan yang di rasakan oleh pasien meningkat dan dapat memberikan sisi positif pada RSI Masyithoh Kec. Bangil Kab. Pasuruan.

H1 : Ada hubungan antara Komunikasi terapeutik yang di berikan perawat dengan kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di RSI Masyithhoh kec. Bangil Kab. Pasuruan.