

TESIS

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH
SAKIT UMUM MASSENREMPULU
KABUPATEN ENREKANG**

***EFFECT OF NURSE THERAPEUTIC COMMUNICATION ON
PATIENT SATISFACTION IN THE INSTALLATION OF
GENERAL HOSPITAL IN MASSENREMPULU,
ENREKANG DISTRICT***

**INDRI PRIMADIANTY
K012181073**



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI INTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM MASSENREMPULU
KABUPATEN ENREKANG**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan Diajukan Oleh

INDRI PRIMADIANTY

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH
SAKIT UMUM MASSENREMPULU KABUPATEN ENREKANG**

Disusun dan diajukan oleh

INDRI PRIMADIANTY
Nomor Pokok K012181073

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

pada tanggal 12 Agustus 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,



Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
Ketua



Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Indri Primadianty
Nomor mahasiswa : K012181073
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2020

Yang menyatakan,



Indri primadianty

PRAKATA



Puji Syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayahNya yang senantiasa diberikan kepada hamba-Nya. Salam dan shalawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai sehingga proses belajar mengajar pada Program studi ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Sekolah Pascasarjana Unhas sampai manakala penulisan tesis yang berjudul **“Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang”** dapat terselesaikan dengan baik.

Upaya maksimal dan tak sedikit hambatan telah penulis tempuh dengan sebaik – baiknya untuk menyempurnahkan penyelesaian tesis ini. namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan kekeliruan, Oleh karena itu dengan ikhlas dan terbuka penulis mengharapkan saran dan masukan demi kesempurnaan tesis ini.

Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik berupa dukungan, bimbingan, nasehat serta motivasi selama proposal hingga penyelesaian tesis ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sangat mendalam dan

penghargaan yang sebesar besarnya kepada Bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH.,MPH** selaku Ketua Komisi Penasehat dan Ibu **Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM.,M.Sc** selaku anggota Komisi Penasehat atas kesediaan waktu, segala kesabaran, bantuan, bimbingan, nasihat, arahan dan juga saran yang diberikan selama ini kepada penulis. Rasa hormat dan terima kasih yang sebesar – besarnya penulis sampaikan pula kepada **Bapak Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes, Bapak Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc** dan **Bapak Dr. Syamsuddin, SE.,M.Si.,Ak** selaku penguji yang telah memberikan arahan, saran dan masukan untuk perbaikan tesis ini.

Teristimewa penghargaan yang setinggi – tingginya kepada cinta dunia akhiratku kedua orang tua tercinta yang ananda muliakan Ayahanda **Drs. H. Agus Tahir** dan Ibunda **Dra. Hj. Senang** atas segala cinta, kasih sayang, restu, perhatian, kesabaran, pengorbanan dan keikhlasan yang tiada henti – hentinya diberikan kepada ananda dan doa yang tak pernah putus disetiap nafas dan langkah ananda untuk keberhasilan ananda dan terkhusus pula kepada kakanda tersayang **Fuad Agus Rafsanjani S.T** dan **Fadly Agus Humardhani S.T** yang senantiasa memberikan kasih sayang, motivasi dan dukungan sehingga adinda mampu menyelesaikan studi dengan baik.

Dalam kesempatan ini pula secara khusus penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi – tingginya kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin, Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, serta Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Hasanuddin dengan segenap birokrat insitusi yang memberikan memberikan kesempatan bagi penulis untuk menimba ilmu di bagian konsentrasi Administrasi dan Kebijakann Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universiras Hasanuddin.

2. Dr. Masni, Apt, MSPH selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Muh. Alwy Arifin, M.Kes, selaku Ketua Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Pak Salim dan Kak Handayani atas segala bantuannya.
5. Terkhusus pula Jajaran pengelola Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas bantuannya selama ini. Pak Rahman selaku staf pengelola S2 kesehatan masyarakat atas segala bantuannya selama ini.
6. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Masserempulu Bapak dr. Muh Yusuf, KS dan staf serta kepala perawat di instalasi rawat inap yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

7. Bapak/ibu/saudara/kakak-kakak responden yang telah meluangkan waktunya untuk mengikuti penelitian ini serta memberikan dukungan, motivasi dan doa kepada penulis.
8. Untuk semua keluarga besar kakek Madani dan nenek Rasia serta keluarga besar kakek alm. Unta dan nenek alm. Lince yang senantiasa memberikan semangat dan doa untuk penulis.
9. Terkhusus Teman - teman seangkatan Program Pascasarjana Unhas 2018, Kelas A, teman - teman Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang penulis anggap seperti saudara yang selama ini berjuang bersama dan saling memberi semangat.
10. Teman - teman Alumni 2007 SD 119 Belalang yang penuh keceriaan yang tak hentinya memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.
11. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil hingga tesis ini dapat diselesaikan, semoga Allah SWT senantiasa memberikan imbalan pahala yang berlipat ganda.

Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Makassar, Agustus 2020

Indri Primadianty

ABSTRAK

INDRI PRIMADIANTY. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang* (dibimbing oleh **Indar** dan **A Ummu Salmah**).

Komunikasi Terapeutik adalah salah satu kunci penting dalam memberikan pelayanan pasien di Rumah Sakit. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi, tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, juga mencegah terjadinya masalah ilegal, serta meningkatkan kepuasan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang.

Metode yang digunakan yaitu Penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Massenrempulu. Sampel penelitian sebanyak 75 orang. Teknik penentuan sampelnya adalah dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Analisis data yang digunakan adalah *chi square* dan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 40-49 tahun (25.3%), berjenis kelamin perempuan (61.3%), berpendidikan SD/Sederajat (30.7%) dan bekerja sebagai petani (36.0%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna secara statistik sikap mendukung (0.006), respect (0.002), sikap positif (0.019) sedangkan tidak ada pengaruh yang bermakna membuka diri (0.239) dan kepercayaan (0.089) dengan kepuasan pasien. Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa Sikap positif Exp (B) atau Odds Ratio sebesar 0.595. Variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang.

Kata kunci: Komunikasi Terapeutik, Kepuasan, Perawat, Pasien, Instalasi Rawat Inap



ABSTRACT

INDRI PRIMADIANTY. *Effect of Nurse Therapeutic Communication on Patient Satisfaction in the Installation Of General Hospital in Massenrempulu, Enrekang District (supervised by Indar and A Ummu Salmah).*

Therapeutic communication is one of the important keys in providing patient services in hospitals. Nurses who have communication skills, not only will easily establish a relationship of trust with patients, also prevent illegal problems, and increase satisfaction in the hospital. This study aims to analyze the effect of nurses' therapeutic communication with patient satisfaction in the inpatient installation at Massenrempulu District Hospital in Enrekang Regency.

The method used in this research is an observational analytic cross sectional study design. The population in this study were patients in the inpatient hospital of Massenrempulu District Hospital. The research sample of 75 people. The technique of determining the sample is to use the accidental sampling method. Analysis of the data used is chi square and multiple logistic regression.

The results showed that the majority of respondents aged 40-49 years (25.3%), were female (61.3%), had elementary / equivalent education (30.7%) and worked as farmers (36.0%). The analysis shows that there is a statistically significant effect of supportive attitude (0.006), respect (0.002), positive attitude (0.019) while there is no significant effect of opening up (0.239) and trust (0.089) with patient satisfaction. The results of multivariate analysis with multiple logistic regression tests showed that the positive attitude of Exp (B) or Odds Ratio was 0.595. The most dominant variable influences patient satisfaction in the inpatient installation of Massenrempulu District Hospital, Enrekang Regency.

Keywords: Therapeutic Communication, Satisfaction, Nurses, Patients, Inpatient Installation



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	i
DAFTAR LAMPIRAN	iii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	9
C. TUJUAN PENELITIAN	10
D. MANFAAT PENELITIAN	11
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
A. TINJAUAN UMUM TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK	12
B. TINJAUAN UMUM TENTANG PERAWAT	45
C. TINJAUAN UMUM TENTANG KEPUASAAN PASIEN	47

D. TINJAUAN UMUM TENTANG RUMAH SAKIT.....	56
E. TINJAUAN UMUM BPJS (BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL) KESEHATAN.	61
F. SINTESA PENELITIAN	67
G. KERANGKA TEORI	82
H. KERANGKA KONSEP.....	83
I. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF	85
BAB III	93
METODE PENELITIAN.....	93
A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	93
B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	93
C. POPULASI DAN SAMPEL	93
D. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA.....	95
E. ANALISIS DATA	97
BAB IV.....	99
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	99
A. HASIL PENELITIAN	99
B. PEMBAHASAN	122
C. KETERBATASAN PENELITIAN	138
BAB V.....	139
KESIMPULAN DAN SARAN.....	139
A. KESIMPULAN.....	139
B. SARAN.....	141

DAFTAR PUSTAKA.....142

DAFTAR TABEL

Sintesa Penelitian.....	67
Distribusi Responden Menurut Umur di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	103
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	104
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	104
Distribusi Responden Pekerjaan di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	105
Distribusi Responden Menurut Kepercayaan di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	106
Distribusi Responden Membuka diri di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	106
Distribusi Responden Menurut Respect di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	107
Distribusi Responden Menurut Sikap positif di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	108
Distribusi Responden Kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	108
Distribusi Responden Menurut sikap mendukung Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang....	109
Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	109
Hubungan antara Kepercayaan Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	110

Hubungan antara membuka diri Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	111
Hubungan antara Respect Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	112
Hubungan antara Dimensi Sikap Positif (<i>Positiveness</i>) Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	113
Hubungan antara Sikap mendukung Perawat Dengan Kepuasan Pasien di instalasi rawat inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	114
Hasil Analisis Untuk Menilai Variabel Yang Diikutkan Dalam Analisis Multivariat Regresi Logistik.....	115
Hasil Analisis Regresi Logistik Multivariat Variabel Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien di instalasi rawat inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.....	118

DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner Penelitian.....	146
Hasil pengolahan data penelitian.....	152
Master Tabel.....	167
Dokumentasi Penelitian.....	164
Persuratan Penelitian.....	166
Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	169

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (PERMENKES RI No 4 Tahun 2018).

Komunikasi sangat berperan penting dalam menjalankan proses administrasi dan interaksi antar elemen pada suatu kelompok atau organisasi. Komunikasi merupakan bentuk penyampaian pesan antara dua orang atau lebih yang terproses dari komunikator atau pemberi pesan kepada komunikan atau penerima pesan dengan tujuan tertentu. Pelayanan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah pelayanan keperawatan, Rumah Sakit khususnya keperawatan dapat ditentukan oleh tiga bagian yaitu jenis pelayanan yang diberikan untuk pasien, pengelola manajemen, tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan perawatan, bukan hanya itu untuk memberikan kepuasan yang berkualitas pada pasien khususnya keperawatan dengan membina hubungan komunikasi yang baik yang sifatnya terapi (Nursalam., 2014).

Menurut (Indar, 2017) Dalam Etikolegal kesehatan mengemukakan bahwa pasien merupakan fokus dari upaya keperawatan yang diberikan oleh perawat sebagai salah satu komponen tenaga k

esehatan. Dimana hubungan perawat dan pasien adalah hubungan yang saling menguntungkan (mutual relationship). Sebagai perawat yang memiliki hak dan kewajiban untuk melaksanakan asuhan keperawatan seoptimal mungkin dengan pendekatan bio, psiko sosial spritual sesuai dengan kebutuhan pasien.

Sumber daya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan pasien adalah perawat karena frekuensinya yang lebih sering bertemu dengan pasien dalam hal memberikan pelayanan kesehatan. Perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, juga mencegah terjadinya masalah illegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. Menurut (Afnuhazi, 2014) Komunikasi antar perawat dengan pasien merupakan komunikasi terapeutik sebagaimana komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

Menurut (Suhaila, 2017) peran perawat dalam berkomunikasi merupakan sesuatu hal sangat penting untuk membina hubungan dalam berkomunikasi terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan serta dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien

terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien yang sedang di rawat di Rumah Sakit.

Pada perawatan rawat inap di Rumah Sakit perawat diwajibkan menerapkan komunikasi terapeutik terhadap pasiennya, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi. Selain itu tidak hanya dalam memberi informasi mengenai kesehatannya, tetapi mendengarkan keluhan atau apa yang dirasakan oleh pasiennya. Karenanya perawat perlu dalam mengembangkan ilmu dan strateginya demi menunjang kesembuhan pasien atau dalam hal pemulihan pasien yang maksimal, nyaman serta tanggap terhadap sakitnya. Selanjutnya dapat mengubah pandangan positif pasien atau masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sehingga pasien merasa puas atas pelayanan tersebut (Atlanta roy 2016) sejalan dengan pendapat (Hafid, (2017) pada pelayanan rumah sakit terhadap perawat akan memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas pelayanan dirumah sakit. Beberapa tujuan komunikasi terapeutik yaitu membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran, membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien, memperbaiki pengalaman emosional klien dan mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

Kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah kepuasan pasien dan mendapatkan pasien yang loyal (setia). Dimana pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan kembali, dan juga menggunakan pelayanan

kesehatan yang sama. Menurut Waison, Walter dan White dalam Agus dan Dyah (2008) salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas adalah kepuasan terhadap komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat. Hal ini dijelaskan oleh beberapa ahli bahwa masalah komunikasi terapeutik perawat yang masih sering terjadi adalah masih banyak petugas yang terlalu sibuk dengan tugas kesehariannya sehingga tidak ada waktu untuk berkomunikasi terapeutik dengan pasiennya, bahkan masih ada perawat yang terkesan judes, tidak ramah, serta tidak memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga. Hal tersebut menyebabkan klien dan keluarga sebagai pengguna pelayanan kesehatan tidak merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien digunakan indikator yang dikemukakan oleh (Diana., 2015.).

Beberapa penelitian sebelumnya seperti (Negi, 2017) tentang kualitas komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien secara keseluruhan selama masa inap di rumah sakit Uttarakhand India, pada aspek kerahasiaan pasien Perhatian Cepat menangani Sikap sopan dan rendah hati, Sebanyak (81,8%) pasien mengatakan bahwa perawat sangat membantu dan perhatian, (90%) pasien merasa puas mengenai informasi perawat tentang status dan perawatan kesehatan mereka, pasien merasa puas atas kerahasiaan perawat Kualitas komunikasi terapeutik perawat pasien memiliki korelasi positif yang signifikan dengan

kepuasan pasien, kemudian (J, 2018) tentang Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan Rawat Inap di RSUD dr.Rasidin Padang Menunjukkan bahwa petugas di instalasi rawat inap sudah melakukan komunikasi terapeutik secara baik terhadap pasien dengan respon positif dari responden sebanyak 58,1 %. Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di rawat inap berada pada tingkat cukup puas dari responden dengan persentase 61,5 %.

Menurut (Rusnoto, 2019) tentang Hubungan Pelayanan Keperawatan dan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, Pelayanan keperawatan, sebagian besar dinyatakan baik (71%), komunikasi terapeutik, sebagian besar dinyatakan baik (55,1%) dan kepuasan pasien, sebagian besar dinyatakan puas (60,9%) dan Caragh Brosnan dkk (2018) tentang mengeksplorasi sikap dan perilaku Perawat Terdaftar terhadap penggunaan terapi komplementer pasien. Mempromosikan perawatan yang aman, mencari pengetahuan terapi komplementer; mendukung perawatan kesehatan holistik; dan mengintegrasikan terapi pelengkap dalam praktik” tercermin dalam hasil survei. Tanggapan survei (N = 614) mengungkapkan > 90% setuju bahwa terapi komplementer selaras dengan pandangan holistik kesehatan dan bahwa pasien memiliki hak untuk menggunakannya. Sebagian besar perawat (77,5%) membahas terapi

komplementer dengan pasien dan 91,8% percaya perawat harus memiliki pemahaman tentang area tersebut.

Penerapan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit harus diterapkan dengan memiliki teknik keterampilan saat berkomunikasi dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat agar dapat menunjang kunci kesuksesan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan terarah dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik. Menurut (Devito, 2011) dalam komunikasi antar manusia bahwa untuk terwujudnya komunikasi terapeutik yang efektif, maka komunikasi harus memenuhi prinsip-prinsip humanistik yaitu adanya keterbukaan (*openess*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*) antara perawat dan pasien. Menurut (Ermawaty, 2010) dalam pemasaran industri jasa kesehatan menjelaskan indikator komunikasi terapeutik terdiri dari empat indikator yang saling terkait yaitu attending skill, respect, empati dan responsiveness.

Menurut (Mundakir, 2016) dalam komunikasi pelayanan mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik terdiri dari kepercayaan, membuka diri, empati, konfirmasi dan kontrol. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu peneliti hanya menggunakan satu teori mengenai komunikasi terapeutik yang terdiri dari indikator sikap keterbukaan, sikap positif, sikap mendukung, empati dan keterbukaan. Namun ingin lebih mengembangkan teori dalam penelitian ini peneliti menggabungkan tiga

teori dalam lima variabel diantaranya membuka diri, sikap positif, sikap mendukung, kepercayaan dan respect.

Dalam menilai keberhasilan kinerja dan fungsi pelayanan sebuah rumah sakit dapat dilihat dari beberapa hal misalnya jumlah kunjungan pasien yang bertambah atau bahkan berkurang. Data Profil RSUD Massenrempulu pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 menunjukkan data kunjungan pasien rawat inap tahun 2017 sebanyak 6.779 pasien, terjadi peningkatan kunjungan pada tahun 2018 sebanyak 7.381 pasien dan pada tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 6.176 pasien. Data kunjungan pasien rawat inap di RSUD Massenrempulu dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada tahun 2018 dan mengalami penurunan kunjungan pada tahun 2019. Peningkatan tersebut dikarenakan RSUD Massenrempulu merupakan satu satunya rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lengkap yang dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Enrekang, sehingga tidak ada alternatif lain bagi masyarakat mencari tempat pengobatan yang lebih lengkap. Terjadinya penurunan kunjungan pasien tersebut karena banyak masyarakat yang menganggap sikap petugas yang kurang baik dan kurang optimalnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan di rumah sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang sehingga masyarakat lebih memilih rumah sakit lain yang lebih lengkap dan memberi pelayanan yang lebih baik.

Berdasarkan observasi awal peneliti di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang pada bulan November 2019 mengenai sikap petugas yang terkesan tidak ramah dan kurang terbuka dengan informasi dan kondisi pasien. Begitupun juga dengan penampungan kritik dan saran dari pasien belum dilakukan secara maksimal oleh pihak manajemen rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan tidak adanya kotak saran, survei kepuasan, dan sarana lain yang berhubungan dengan keluhan dan saran pasien di rumah sakit tersebut, sehingga tidak ada sarana sebagai tempat untuk memberikan masukan dan keluhan bagi pasien serta kepuasan pasien tidak bisa dinilai oleh pihak rumah sakit.

Pelayanan kesehatan yang kurang optimal di RSUD Massenrempulu mengakibatkan banyaknya pasien kabupaten Enrekang yang memilih berobat ke Rumah Sakit lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Harumin Madani (2017) mengenai efektifitas komunikasi terapeutik pada kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu. Asumsi tersebut dikuatkan dengan data RSUD Lakipada Kabupaten Tana Toraja, bahwa jumlah kunjungan pasien dari Kabupaten Enrekang yang menjalani perawatan di RSUD Lakipada Toraja selama tahun 2017 sebanyak 4.224 dengan rincian 1.052 pasien rawat inap dan 3.192 pasien rawat jalan. Rata-rata pasien rawat inap sebanyak 86-88 orang per bulannya. Sedangkan pasien rawat jalan rata-rata 250-270 orang per bulan.

Berdasarkan berbagai permasalahan, observasi dan studi dokumentasi uraian di atas, penulis tertarik meneliti mengenai pengaruh komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi kepercayaan perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat Rumah Sakit Umum Massenrempulu Enrekang?
2. Bagaimana pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan aspek membuka diri perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat Rumah Sakit Umum Massenrempulu Enrekang?
3. Bagaimana pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi respect perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang?
4. Bagaimana pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi sikap positif (positiveness) perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang?
5. Bagaimana pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi sikap mendukung (supportiveness) perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang?

6. Variabel komunikasi terapeutik manakah yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Enrekang?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk Menganalisis Pengaruh Komunikasi Terapeutik perawat terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi kepercayaan perawat dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Massenrempulu Enrekang.
- b. Untuk menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi membuka diri perawat dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Massenrempulu Enrekang.
- c. Untuk menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi respect perawat dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Massenrempulu Enrekang
- d. Untuk menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi sikap positif (positiveness) perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Massenrempulu Enrekang.

- e. Untuk menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi sikap mendukung (supportiveness) perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Massenrempulu Enrekang
- f. Untuk menilai variabel yang paling berpengaruh dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Massenrempulu Enrekang.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan referensi penelitian selanjutnya serta dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan komunikasi khususnya komunikasi terapeutik serta fenomena komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada instalasi rawat inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.
2. Hasil penelitian yang menjelaskan komunikasi terapeutik dengan sikap positif, sikap mendukung, respect, kepercayaan dan membuka diri, diharapkan menjadi rujukan dan diterapkan di RSUD Kabupaten Enrekang dalam rangka mendukung kebijakan pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada bidang kesehatan bagi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi berasal dari bahasa latin *communicare* yang berarti *to share* (berbagi) dan merupakan sebuah aktivitas penyampaian informasi melalui pertukaran pikiran, pesan atau informasi dengan ucapan, visual, sinyal, tulisan, atau perilaku. Ini adalah pertukaran informasi yang bermakna di antara dua atau lebih makhluk hidup. Dari penjelasan di atas maka pengertian komunikasi adalah pengiriman pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami (Ginting, 2015).

Menurut Effendy (2007), mengatakan bahwa cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi ialah menjawab pertanyaan sebagai berikut: *“Who Says What in Which Channel To Whom With What Effect”* atau “Siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya”. Dalam dunia kesehatan, kegiatan berkomunikasi juga dilakukan oleh perawat terhadap pasien. Bentuk komunikasi yang sering dilakukan adalah komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal yang terjalin antara perawat terhadap pasien

merupakan hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar baik pesan, pengalaman, pikiran, perasaan, dan perilaku untuk tujuan antara lain dapat meringankan penderitaan pasien dan membantu pasien lebih cepat sembuh dari penyakit yang dideritanya (Wijaya, 2018).

Menurut (Suryani., 2013) komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain. Definisi yang lain dijelaskan oleh (Mundakir, 2016) bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, memiliki tujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien.

Hal ini senada dengan pengertian komunikasi terapeutik yang dikemukakan oleh (Siti, 2016) yakni komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan penyembuhan pasien. Sementara itu, dalam uraian Ketnawati and Ruhyana (2017) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional.

Dari beberapa pengertian diatas, dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. komunikasi terapeutik dapat

terlaksana ketika perawat mampu menunjukkan sikap empati, berkomunikasi secara efektif, serta mampu memberikan respons terhadap pikiran, kebutuhan, dan perhatian.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut (Suryani., 2013) bahwa komunikasi terapeutik bertujuan dan bermanfaat untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif atau adaptif beberapa tujuankomunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri.

Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri pasien. Pasien yang tadinya tidak biasa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, merasa tidak berarti, tidak berharga sehingga pada akhirnya merasa putus asa serta depresi. Dengan melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien tersebut, diharapkan perawat dapat merubah cara pandang klien pasien sehingga dapat menghargai dan menerima dirinya.

- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain.

Melalui komunikasi terapeutik, pasien belajar menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima pasien apa adanya, perawat akan dapat

meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.

- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.

Terkadang pasien menetapkan standar diri terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya sehingga ketika tujuannya tidak tercapai, pasien akan merasa rendah diri dan kondisinya memburuk. Misalnya penderita stroke yang ingin langsung sembuh dan bisa berjalan tentu ini adalah hal yang tidak realistis. Disini peran perawat untuk membantu pasien menyadari dirinya, serta memotivasi pasien untuk tetap berusaha selama proses rehabilitasi hingga pasien dapat mencapai tujuannya untuk bisa berjalan kembali.

- d. Peningkatan identitas dan integritas diri.

Keadaan identitas yang terlalu lama dan tidak kunjung sembuh cenderung menyebabkan klien mengalami gangguan identitas dan integritas dirinya. Klien yang mengalami gangguan identitas dan integritas diri biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan merasa rendah diri. Melalui komunikasi terapeutik, diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan identitas dan integritasnya.

Menurut (Darmawan, (2016)) identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Pasien yang mengalami

gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Keterampilan berkomunikasi terapeutik sangat diperlukan oleh seorang perawat, seorang perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, baik klien sebagai individu, keluarga atau masyarakat sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi.

3. Prinsip Dasar dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut (Suryani., 2013) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik

- a. Hubungan perawat dan pasien didasarkan pada prinsip '*humanity of nurses and clients*'.

Kualitas hubungan perawat dengan pasien ditentukan oleh cara perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (*human*). Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong (*helper/dokter dan perawat*) dengan pasiennya, tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat.

- b. Perawat harus menghargai keunikan pasien.

Perawat harus menghargai keunikan klien, karena setiap individu mempunyai karakter yang berbeda beda. Karena

itu, perawat perlu memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.

c. Menjaga harga diri

Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien.

d. Hubungan saling percaya

Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan saran maupun alternatif pemecahan masalah.

(Ariasti, 2016) prinsip-prinsip yang terdapat dalam komunikasi terapeutik yang dibutuhkan perawat untuk menghasilkan komunikasi terapeutik yang optimal adalah kejujuran, ekspresif, bersikap positif, empati, menerima pasien apa adanya, sensitif terhadap perasaan pasien dan tidak terpengaruh terhadap masa lalu pasien.

Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trust*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara dokter dan

paramedis atau perawat terhadap pasien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Sikap yang perlu diperhatikan seorang perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien adalah sikap ramah, empati dan mampu bekerja sama. (Bolla, (2008).)seorang perawat harus selalu siap senyum (senyumku adalah obatmu), memberi salam dengan ramah tamah, sikap yang optimis dan percaya diri, menunjukkan kejelasan bahasa, kesopanan/keramahan perawat untuk membangun hubungan saling percaya serta membantu pasien untuk kesembuhan pasien, dan pasien dapat mengekspresikan perasaannya kepada perawat.

4. Faktor Faktor Efektivitas Komunikasi Terapeutik

Menurut (Devito, 2011)faktor-faktor yang menentukan efektivitas komunikasi interpersonal (terapeutik) dimulai dengan lima kualitas umum yang dipertimbangkan :

a. Keterbukaan (*openness*)

Kualitas keterbukaan mengacu pada beberapa aspek dari komunikasi antarpribadi.Pertama, Komunikator antarpribadi yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi.Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya.Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan

informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut. Motivasi pengungkapan diri yang bermanfaat dan produktif bagi semua pihak yang terlibat, kepatutan yang sesuai dengan lingkungan dan hubungan antara pembicara dan pendengar dan sifatnya terlalu pribadi, pengungkapan diri yang timbal balik, pengungkapan diri atau perkenalan oleh petugas kesehatan sebelum mereka memberikan perawatan adalah sesuatu hal yang penting. Menurut Guest (2016), bahwa komunikasi yang efektif dimulai dengan perkenalan. Pengenalan perawat terhadap pasien adalah dasar dalam membangun hubungan terapeutik berikutnya.

Aspek keterbukaan kedua mengacu pada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Kita memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain.

b. Empati (*empathy*)

Empati sebagai “kemampuan seseorang untuk ‘mengetahui ‘apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu. Bersimpati di pihak lain, adalah

ungkapan perasaan bagi orang lain, merasa ikut bersedih, misalnya.

Empati dapat dikomunikasikan secara verbal maupun nonverbal. Secara nonverbal dengan memperlihatkan :keterlibatan aktif dengan pasien melalui ekspresi wajah dan gerak gerak yang sesuai, konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik,serta sentuhan atau belaian yang sepantasnya. Secara verbal dengan: membuat pernyataan tentatif dan bukan pertanyaan,lakukan pengungkapan diri bahwa perawat merasakan apa yang pasien rasakan.

Menurut (Mundakir, 2016) empati merupakan kemampuan masuk dalam kehidupan klien agar dapat merasakan pikiran dan perasaannya. Perawat memandang melalui pandangan klien, merasakan melalui perasaan klien dan kemudian mengidentifikasi masalah klien serta membantu klien mengatasi masalah tersebut.Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (objektif) yang didasarkan atas apa yang dialami klien. Bagi klien, empati sangat penting sebab dalam kondisi sakit, klien mengalami kebingungan dan kebuntuan berfikir secara tepat sehingga memerlukan pemahaman untuk membantu klien agar dapat menyesuaikan kondisi yang terjadi.Bagi tenaga kesehatan,

empati adalah hal yang penting karena dapat membantu untuk memahami kondisi dan masalah yang sedang dihadapi oleh klien.

c. Sikap mendukung (*Supportiveness*)

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (*supportiveness*). Suatu konsep yang perumusannya dilakukan berdasarkan karya Jack Gibb. Komunikasi yang terbuka dan empati tidak dapat terlaksana dalam suasana yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan deskriptif, bukan evaluatif, spontan bukan strategik, profesional, bukan sangat yakin. Menurut (Wloszczak-Szubzda A. &, 2012), bahwa perawat juga harus menunjukkan sikap mendukung dengan 'kata baik', yaitu menawarkan hal-hal yang membawa kelegaan pada penderitaan pasien. Sedangkan Menurut (Mundakir, 2016) sikap memberi dukungan petugas kesehatan dengan ungkapan ungkapan yang bisa memberi motivasi, meningkatkan kepercayaan diri klien tanpa terkesan menggurui atau mengajari.

d. Sikap positif (*Positiveness*)

Bersikap positif terhadap hal yang disampaikan pasien melalui respon nonverbalnya sangat penting, baik dalam membina hubungan saling percaya maupun dalam membuat

rencana tindakan bersama pasien. (Suryani., 2013), bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian, dan penghargaan terhadap klien. Inti dari hubungan terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang bersifat empati, dan sikap positif. Sikap yang negatif terhadap pasien seperti meremehkan, berbicara sambil melakukan kegiatan lain, atau menilai sikap pasien dapat merusak hubungan terapeutik perawat pasien .

e. Kesetaraan (*equality*)

Dalam setiap situasi, sering terjadi ketidaksetaraan. Ada yang lebih pandai, lebih kaya, lebih tampan, lebih cantik dan memiliki kelebihan dibanding dengan orang lain. Tidak pernah ada dua orang yang benar benar setara dalam segala hal. Dengan adanya ketidaksetaraan yang merupakan hal yang mutlak terjadi maka dibutuhkan komunikasi terapeutik yang lebih efektif yang dapat membuat suasana atau lingkungan itu menjadi lebih setara, dimana setiap manusia menanamkan dalam hati bahwa setiap kita bernilai dan punya harga diri dimana masing masing pihak mempunyai kelebihan dan kekurangan. Sehingga hubungan interpersonal mampu menyikapi dengan adanya perbedaan tersebut.

Komunikasi yang baik adalah bila berlangsung dalam kedudukan setara. Senada dengan (Mundakir, 2016) bahwa

kesetaraan (equality), adalah komunikasi yang memposisikan diri seimbang dengan klien. Pola komunikasi yang bersifat equal akan mendorong terjadinya perasaan nyaman dan ketertarikan dari klien untuk berpartisipasi dalam berkomunikasi. Hal ini terjadi karena antara perawat dan klien terjalin kepercayaan dan saling menghargai. Kesetaraan dalam hal ini tidak mengharuskan kita menerima dan menyetujui begitu saja semua perilaku verbal nonverbal orang lain, akan tetapi kesetaraan berarti menerima pihak lain, atau, kesetaraan meminta untuk memberikan penghargaan positif tak bersyarat kepada orang lain.

Menurut (Mundakir, 2016) ada beberapa variabel komunikasi terapeutik antara lain :

a. Empati (Empathy)

Empati merupakan istilah yang umum kita dengar ketika memberikan pelayanan kesehatan kepada klien. Empati adalah kemampuan untuk memberi dan menerima secara akurat mengenai perasaan orang lain. Individu yang mempunyai perasaan empati adalah individu yang mempunyai kesadaran tinggi mengenai perasaan orang lain. Individu yang mampu untuk mengendalikan perasaannya untuk orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa empati bukanlah sesuatu yang mudah

dilakukan karena harus mampu “mengalahkan” emosi diri sendiri untuk orang lain.

b. Kontrol

Kontrol merupakan bagian integral dari setiap peristiwa komunikasi dan merupakan komponen intrinsik dalam interaksi manusia. Dimanapun individu dipengaruhi oleh individu atau peristiwa lain, disinilah aspek kontrol diperlukan. Baik personal kontrol yang dirasakan oleh klien maupun oleh petugas kesehatan maupun kontrol hubungan dalam membangun hubungan yang sehat antar pasien dan petugas kesehatan.

c. Kepercayaan

Kepercayaan adalah suatu harapan mendalam yang dimiliki individu terhadap individu lain dalam proses komunikasi. Kepercayaan memerlukan penerimaan orang lain tanpa syarat, tanpa evaluasi dan tanpa penilaian kepada orang lain. Seorang klien akan sangat percaya dengan tenaga kesehatan yang mempunyai intelegensi dan karakter yang baik. Adanya kepercayaan akan membantu klien meningkatkan perasaan aman, nyaman, tidak merasa sendiri, dan merasakan bahwa orang lain peduli kepada mereka.

d. Membuka diri

Variabel ini merupakan sesuatu yang penting untuk terbukanya komunikasi. Membuka diri menyebabkan hubungan

interpesonal menjadi sehat. Keefektifan hubungan tergantung pada seberapa besar kita membuka diri untuk menerima dan memberi informasi kepada orang lain. Membuka diri antara lain dengan memberikan informasi dan nasehat pada awal pertemuan dengan klien.

e. Konfirmasi

Konfirmasi merupakan salah satu bentuk respon komunikasi yang dapat berasal dari komunikator kepada komunikan atau sebaliknya. Konfirmasi adalah sesuatu yang penting, tidak hanya bagi klien, namun juga bagi perawat atau tenaga kesehatan lain. Beberapa bentuk konfirmasi antara lain: respon langsung, persetujuan, klarifikasi, respon dukungan, perasaan positif yang diungkapkan.

Sedangkan Menurut (Ermawaty, 2010) indikator komunikasi terapeutik terdiri dari empat indikator yang saling terkait antara lain :

a. *Attending skill*

Attending skill adalah penampilan fisik dokter atau perawat ketika berkomunikasi dengan pasien. Perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) saat melakukan komunikasi terapeutik.

b. *Respect*

Respect adalah sikap dan perilaku hormat tenaga kesehatan terhadap pasien. Indikator *respect* adalah keramahtamahan, perilaku hormat, dan sopan.

c. Empati

Empati ialah sikap dan perilaku tenaga rumah sakit untuk mau mendengarkan, mengerti, dan memperhatikan pasien. Dimensi empati terkait dengan kebutuhan ego dan aktualisasi diri dari teori kebutuhan oleh A.Maslo

d. *Responsiveness*

Responsiveness adalah sikap dan perilaku tenaga rumah sakit untuk segera melayani bila diperlukan. Indikator atau standar kecepatan adalah dinamis sesuai dengan perkembangan tuntutan akan mutu. Waktu tunggu antar unit pelayanan (*response time*) merupakan ukuran indikator *responsiveness* pula.

5. Bentuk-Bentuk Komunikasi Terapeutik

Menurut (Arwani, 2002) ada tiga jenis komunikasi yaitu : verbal, tertulis dan non verbal yang dilakukan secara terapeutik oleh perawat dan paramedis atau perawat di rumah sakit, yaitu :

a. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap

muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Komunikasi verbal juga sering digunakan untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan komunikasi verbal yang efektif seperti :

1) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Ringkas, dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

2) Perbendaharaan Kata (Mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien.

3) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan keperawatan harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi klien.

4) Jeda (Selaan) dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya

tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkanapa yang akan dikatakansebelum mengucapkan, menyimak isyarat non verbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

5) Waktu dan Relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawatharus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

6) Humor

Tertawa membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh hormon, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Humor merangsang produksi *catecholamines* dan *ormone*

yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan klien

b. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam tidak saja dalam kegiatan bisnis, namun juga layanan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap pasien, misalnya seperti penulisan nama obat, memo atau penulisan surat, keterangan tentang penyakit, keterangan harga obat, dan lain-lain. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan pada kegiatan komunikasi lewat tulisan antara lain bahwa pesan yang ditulis memenuhi persyaratan seperti; lengkap, ringkas, konkrit, jelas, sopan, dan benar. Adapun fungsi komunikasi tertulis dalam komunikasi terapeutik di rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- 1) Sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya persetujuan operasi.
- 2) Alat pengingat/berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan.

- 3) Dokumentasi historis, misalnya surat dalam arsip lama yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau.
- 4) Jaminan keamanan, umpamanya surat keterangan jalan.
- 5) Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat keputusan, surat perintah, surat pengangkatan.

c. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal tanpa kata-kata. Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi nonverbal lebih sering digunakan ketika berkomunikasi dibanding dengan komunikasi verbal. Banyak ahli komunikasi berpendapat bahwa komunikasi nonverbal akan digunakan serta merta ketika komunikasi verbal dilakukan. Oleh karena itu komunikasi nonverbal bersifat tetap dan akan selalu ada pada setiap kegiatan komunikasi atau interaksi sosial. Pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata menurut para ahli komunikasi merupakan cara yang paling meyakinkan dalam menyampaikan pesan dan mempengaruhi orang lain.

Di dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit seorang dokter dan paramedis atau perawat perlu menyadari bahwa pesan verbal dan nonverbal yang disampaikan kepada pasien mulai dari tahap awal, saat pengkajian maupun sampai pada tahap evaluasi akan berpengaruh kepada kepuasan dan perilaku pasien.

Pedoman perawat dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan bagi pasien tidak terlepas dari proses komunikasi terapeutik yang melingkupi pesan verbal dan nonverbal didalamnya.

Dalam memberi pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien di rumah sakit, priyanto (2009), melengkapi bentuk-bentuk komunikasi nonverbal antara lain sebagai berikut :

1) Penampilan Individu (*Self Performance*)

Penampilan individu dapat disebut juga dengan penampilan diri. Penampilan diri adalah bentuk pernyataan diri atas penampilan yang menarik dan menimbulkan rasa percaya diri, penampilan adalah bentuk citra diri yang terpancar dari diri seorang dan merupakan sarana komunikasi, penampilan adalah bagaimana kita memandang dan memperlakukan diri kita. Penampilan diri adalah tampilan pertama yang akan dilihat atau diperhatikan oleh orang atau individu yang terlibat dalam suatu proses komunikasi interpersonal juga di dalam peristiwa komunikasi terapeutik antara dokter dan paramedis terhadap pasien. Penampilan diri dari perawat yang menarik, ramah, hangat dan tulus adalah dambaan dan harapan dari setiap pasien yang memperoleh

asuhan medis dan keperawatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2) Intonasi Suara

Intonasi suara dalam proses komunikasi adalah tinggi rendah, kuat lembutnya suara seseorang mengucapkan kata atau kalimat ketika sedang melakukan dialog atau pembicaraan dengan orang lain. Sebagaimana penampilan diri, intonasi suara juga unsur penting yang menjadi perhatian perawat ketika melakukan komunikasi dengan pasien. Masing-masing nada atau intonasi suara ketika berbicara dapat memberikan pengaruh pada pengertian atau pemaknaan terhadap pesan komunikasi yang dilakukan. Suara perawat yang lembut dan penuh perhatian serta menunjukkan kasih sayang tulus adalah suasana nonverbal yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

3) Ekspresi Wajah

Ekspresi wajah atau mimik adalah hasil dari satu atau lebih gerakan atau posisi otot pada wajah. Ekspresi wajah merupakan salah satu bentuk komunikasi nonverbal, dan dapat menyampaikan keadaan emosi dari seseorang kepada orang yang mengamatinya. Ekspresi wajah merupakan salah

satu cara penting dalam menyampaikan pesan sosial dalam kehidupan manusia. Sebagaimana penampilan diri dan intonasi suara, ekspresi wajah juga dapat memberikan pengaruh atas makna pesan yang disampaikan seseorang ketika berkomunikasi dengan orang lain. Dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien, ekspresi wajah yang diharapkan pasien adalah ekspresi (mimik) wajah yang tidak tegang, bersahabat, hangat, dan sering menampilkan senyum. Ekspresi wajah perawat yang luwes, tenang dan tidak tegang akan memberi rasa nyaman kepada pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

4) Sentuhan

Salah satu bentuk komunikasi nonverbal yang paling sensitif selain dari intonasi suara dan ekspresi wajah adalah sentuhan (*communication touch*). Isyarat-isyarat yang kita terima dari terjadinya kontak fisik amatlah jelas, tanpa berkomunikasi secara verbal, seseorang dapat menggunakan sentuhan untuk berkomunikasi serta memahami makna sentuhan tanpa harus dilakukan dengan kata-kata dan suara. (komunikasi verbal). Terdapat beberapa bentuk sentuhan yang dapat mendukung kegiatan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien di rumah sakit

antara lain : sentuhan afeksi positif untuk memahami perasaan pasien, sentuhan bercanda untuk tujuan mengarahkan dan mengendalikan dalam asuhan medis, sentuhan ritualistik dan sentuhan yang berkaitan dengan tugas.

4. Tahap Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik tidak sama dengan komunikasi sosial. Komunikasi sosial tidak memiliki tujuan tertentu dan biasanya. Pelaksanaan komunikasi ini terjadi begitu saja. Sebaliknya komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan fungsi untuk membantu klien memecahkan masalah, atau mendorong klien untuk melakukan tindakan yang baik bagi penyembuhan serta peningkatan kesehatannya.

Untuk itu, pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan serta terstruktur dengan baik. Menurut (Suryani., 2013), bahwa struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri atas empat tahap, yaitu tahap persiapan atau pra interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan atau prainteraksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan klien. Pada tahap ini, perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Perawat juga mencari

informasi tentang klien, kemudian perawat merancang strategi untuk pertama dengan klien.

Kecemasan yang dialami seseorang sangat mempengaruhi interaksinya dengan klien. Hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam menginterpretasikan hal yang ucapkan oleh lawan bicara. Pada saat perawat merasa cemas, ia tidak mampu mendengarkan hal yang dikatakan klien dengan baik sehingga perawat tidak mampu mendengarkan secara aktif. Kecemasan perawat juga dapat meningkatkan kecemasan klien sehingga sebelum berinteraksi dengan klien, perawat perlu menggali perasaannya. Tahap pra-interaksi harus dilakukan oleh seorang perawat untuk memahami dirinya, mengatasi kecemasannya dan meyakinkan diri bahwa dia benar-benar siap untuk berinteraksi dengan klien. Tugas perawat pada tahap ini adalah sebagai berikut.

- 1) Mengeksplorasi berinteraksi, harapan, dan kecemasan.

Sebelum berinteraksi dengan klien, perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri. Perasaan apa yang muncul sehubungan dengan interaksi yang akan dilakukan? Apakah ada perasaan cemas? dan apa yang dicemaskan? Pengalaman beberapa orang

perawat di klinik menunjukkan bahwa perasaan yang muncul biasanya adalah perasaan cemas yang tidak diterima oleh klien, ragu terhadap kemampuan untuk memulai pembicaraan dan menanggapi respon klien, serta tidak terbangunnya rasa saling percaya. Selain melakukan eksplorasi perasaan, perawat perlu mendefinisikan harapannya dari interaksi yang akan dilakukan. Harapan ini sebaiknya disesuaikan dengan kondisi klien. Untuk klien yang sangat menarik diri, tidak mungkin jika berharap bahwa kepercayaan akan terbina hanya dengan satu dua kali pertemuan.

- 2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri dalam berkomunikasi.

Kegiatan ini sangat penting dilakukan agar perawat mampu mengatasi kelemahannya dan menggunakan kekuatannya secara maksimal pada saat interaksi. Misalnya, seorang perawat mempunyai kemampuan untuk memulai pembicaraan dan sensitif terhadap perasaan orang lain. Keadaan ini dapat dimanfaatkan perawat untuk memudahkan dalam membuka pembicaraan dengan klien, serta membina hubungan saling percaya. Namun apabila perawat tersebut mempunyai kelemahan, yaitu cenderung

emosional dan mudah terpengaruh oleh keadaan. Kondisi ini dapat diminimalkan oleh perawat dengan mengontrol emosinya secara sadar setiap kali berinteraksi dengan klien.

3) Mengumpulkan data tentang klien

Kegiatan ini juga tidak kalah penting dari dua kegiatan di atas, karena dengan mengetahui informasi tentang klien, perawat dapat memahami klien. Minimal, perawat yang dapat mengetahui identitas dapat menggunakannya pada saat memulai interaksi.

4) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien

Perawat perlu merencanakan waktu, tempat dan strategi yang akan dilakukan untuk pertemuan pertama tersebut.

b. Tahap Perkenalan atau Orientasi

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat saat pertama kali bertemu dengan klien. Pada saat berkenalan, perawat harus memperkenalkannya dirinya terlebih dahulu kepada klien. Dengan memperkenalkan dirinya, berarti perawat telah bersikap terbuka pada klien, hal ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya.

Tahap perkenalan atau orientasi dilaksanakan pada setiap awal pertemuan, baik pada pertemuan

pertama,keduadan selanjutnya.Tujuan tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini,serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu.Peran utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan,serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikiran.Tugas perawat pada tahap ini adalah sebagai berikut:

1) Membina rasa saling percaya

Hubungan saling percaya merupakan kunci dari keberhasilan suatu hubungan terapeutik karena tanpa adanya rasa saling percaya,tidak mungkin terjadi keterbukaan diantara kedua belah pihak.Hubungan yang dibina tidak bersifat statis,yakni dapat berubah bergantung pada situasi dan kondisi.Untuk mempertahankan atau memelihara hubungan saling percaya,perawat harus terbuka,jujur,ikhlas,menerima klien apa adanya,menepati janji,serta menghargai klien.

2) Merumuskan kontrak bersama klien.

Kontrak ini sangat penting untuk menjamin kelangsungan sebuah interaksi.Klien yang mengalami gangguan jiwa terkadang memutuskan interaksi dengan meninggalkan perawat begitu saja sehingga saat itu,tugas

perawat adalah mengingatkan klien tentang kesepakatan interaksi yang telah dibuat.

Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien, antara lain adalah tempat, waktu pertemuan, dan topik pembicaraan. Seandainya kontrak sudah dibuat pada pertemuan sebelumnya, tugas perawat pada tahap ini adalah mengingatkan klien tentang kontrak yang telah dibuat.

- 3) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien.

Pada tahap ini perawat mendorong klien untuk mengespresikan perasaannya. Teknik komunikasi yang sering digunakan pada tahap ini adalah pertanyaan terbuka, seperti, "Bagaimana perasaan ibu hari ini? Bagaimana keadaan Bapak hari ini jika dibandingkan dengan kemarin? Atau bagaimana tidurnya semalam? Dengan memberikan pertanyaan terbuka, diharapkan perawat dapat mendorong klien untuk mengespresikan pikiran dan perasaannya sehingga dapat mengidentifikasi masalah klien.

- 4) Merumuskan tujuan bersama klien

Perawat perlu merumuskan tujuan interaksi bersama klien, karena tanpa keterlibatan klien, mungkin

tujuan sulit dicapai. Tujuan ini dirumuskan setelah masalah klien diidentifikasi. Seandainya tujuan interaksi sudah disepakati pada pertemuan sebelumnya, tugas perawat pada tahap ini adalah mengingatkan klien.

Tahap perkenalan atau orientasi merupakan dasar bagi hubungan terapeutik perawat–klien, serta menentukan tahap selanjutnya. Kegagalan dalam melakukan komunikasi pada tahap ini akan berdampak pada gagalnya tahap berikutnya, atau paling tidak akan muncul kesulitan ketika beranjak pada tahap berikutnya. Misalnya, jika tujuan interaksi lupa disampaikan, pada tahap kerja, perawat akan mengalami kesulitan untuk menggali permasalahan klien.

c. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, perawat dan klien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dituntut mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang lebih tinggi terhadap adanya perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal klien. Pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan komunikasi terapeutik sangat menentukan keberhasilan perawat pada tahap ini.

Tahap kerja berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Pada tahap ini, perawat perlu melakukan *active listening*, karena tugas perawat pada tahap ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Melalui *active listening*, perawat membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang dihadapi, cara mengatasi masalahnya, serta mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih. Perawat dituntut untuk peka terhadap ungkapan verbal maupun nonverbal klien sehingga ia dapat menentukan rencana, membuat tujuan, dan melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan pada tahap ini antara lain eksplorasi, refleksi, berbagi persepsi, memfokuskan, dan menyimpulkan.

Pada tahap kerja ini, perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien. Jika perawat tidak menyimpulkan permasalahan yang dihadapi klien, dapat terjadi ketidak samaan persepsi antara perawat dan klien sehingga penyelesaian masalah tidak terarah dan tidak relevan dengan hasil yang diharapkan, dan menyebabkan masalah klien menjadi tidak terselesaikan.

d. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat–klien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua, yaitu sementara dan terminasi. Pertemuan perawat-klien terdiri atas beberapa kali pertemuan. Setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan klien pada waktu yang telah ditentukan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Adapun tugas perawat pada tahap ini adalah sebagai berikut:

1) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi.

Evaluasi ini juga disebut evaluasi objektif, menyatakan bahwa meminta klien menyimpulkan hasil diskusi merupakan sesuatu yang sangat berguna pada tahap terminasi. Dalam melakukan evaluasi, perawat tidak boleh terkesan menguji kemampuan klien, tetapi sebaiknya terkesan sekedar mengulang atau menyimpulkan. Perawat mungkin dapat mengatakan, "Baiklah, sekarang bisakah ibu atau bapak ulangi lagi mengenai apa yang telah dibicarakan tadi?"

2) Melakukan evaluasi subjektif

Evaluasi subjektif dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat. Perawat perlu mengetahui bagaimana perasaan klien setelah berinteraksi

dengan perawat,"Apakah klien merasa bahwa interaksi itu dapat menurunkan kecemasannya?Apakah klien merasa bahwa interaksi itu ada gunanya?atau "apakah bagi klien hal tersebut justru menimbulkan masalah baru bagi klien?

3) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi

Tindak lanjut disebut juga sebagai pekerjaan rumah untuk klien.Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang baru saja dilakukan,atau dengan interaksi yang akan dilakukan berikutnya.Misalnya,pada akhir interaksi,klien sudah memahami tentang beberapa alternatif untuk mengatasi marah.Untuk tindak lanjut,perawat mungkin bisa dievaluasi pada tahap orientasi pada pertemuan berikutnya.

4) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

Kontrak ini penting dibuat agar terdapat kesepakatan antara perawat dan klien untuk pertemuan berikutnya.Kontrak yang dibuat termasuk tempat, waktu, dan tujuan interaksi.Kegagalan pada tahap terminasi dapat terjadi terminasi dilakukan secara tiba tiba atau dilakukan sepihak tanpa penjelasan.Konseksuensinya, klien akan merasa kecewa pada perawat, seperti klien gangguan jiwa yang mungkin akan sejak awal pertemuan dengan

klien. Kegiatan harus disampaikan sejak awal pertemuan dengan klien.

Kegiatan terminasi yang kurang dilaksanakan dengan baik dapat menyebabkan rangkaian kegiatan proses komunikasi terapeutik pada klien menjadi tidak efektif. Alasannya, Klien merasa terminasi atau perpisahan terjadi secara tiba-tiba, sedangkan perawat tidak mengetahui sejauh mana tujuan telah tercapai. Keadaan tersebut dapat menimbulkan perilaku negatif pada klien karena adanya perasaan penolakan, kehilangan, dan mengingkari manfaat dari interaksi yang telah dilakukan. Hal tersebut dapat mengakibatkan klien tetap mengalami kecemasan, bahkan menambah kecemasan mereka, karena perawat yang diharapkan mampu memberikan dukungan ternyata tidak sesuai dengan harapannya.

B. Tinjauan Umum Tentang Perawat

Istilah perawat berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Kata ini pertama kali digunakan oleh Ellis dan Harley sebagaimana yang dikutip Pratopo (2001), mendefinisikan perawat adalah orang yang merawat, memelihara, dan menjaga orang yang membutuhkan karena sakit.

Perawat adalah individu yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit yang dilaksanakan sendiri atau di bawah pengawasan supervisi dokter atau penyelia (Almasitoh, 2012). Sedangkan menurut (Nursalam., 2014), perawat adalah seorang yang berijazah pendidikan perawat atau bidan yang diberikan tugas secara penuh untuk melakukan pelayanan perawatan kepada masyarakat melalui tempat tempat pelayanan masyarakat.

Pengertian pelayanan keperawatan sesuai *WHO expert committee on nursing* adalah gabungan dari ilmu kesehatan dan seni melayani/merawat (*care*), suatu gabungan humanistik dari ilmu sosial. Keperawatan juga meliputi kegiatan klinik, komunikasi dan ilmu sosial. Keperawatan juga meliputi kegiatan perencanaan dan pemberian perawatan pada saat sakit, masa rehabilitasi dan menjaga tingkat kesehatan fisik, mental dan sosial yang seluruhnya akan mempengaruhi status kesehatan, terjadinya penyakit, kecatatan dan kematian.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 38 Tentang Keperawatan (2014), Bahwa tugas dan wewenang perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan sebagai berikut :

1. Pemberi asuhan keperawatan
2. Penyuluh dan konselor bagi klien
3. Pengelola Pelayanan Keperawatan

4. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan / atau
5. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

C. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan pasien

Kotler dalam Wijono (2000) memberikan definisi tentang kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*): Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan. Bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang diberikan dan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* suatu produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan. Bila penampilan

kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang (Wijono, 2000).

Menurut Suwato dalam Kurniawati (2017), Kepuasan pasien merupakan reaksi perilaku sesudah menerima jasa pelayanan kesehatan. Hal itu mempengaruhi pengambilan keputusan pemanfaatan ulang yang sifatnya terus menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan akan mempengaruhi penyampaian pesan atau kesan kepada pihak atau orang lain tentang pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Faktor – Faktor Kepuasan Pelanggan

Untuk mewujudkan kepuasan pelanggan atau pasien, maka perlu diperhatikan elemen atau faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Menurut Moison, Walter dan White dalam Purwanto (2008), antara lain :

a. Karakteristik produk

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

b. 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 maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam pemberian pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien atau orang yang berkunjung ke rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Pelayanan keperawatan yang dimaksud seperti komunikasi perawat, kompetensi perawat, dan pemberian asuhan keperawatan.

d. Lokasi

Letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungan. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit tersebut dengan perkotaan, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

e. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar inap.

f. *Image*

Citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peran penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.

g. Desain visual

Dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan rumah sakit dan kepuasan pasien atau konsumen.

h. Suasana

Keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhan dan akan menimbulkan penilaian positif bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

i. Komunikasi

Tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien ataupun tata cara perawat berkomunikasi dengan pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari

pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

Menurut (Al-Abri, 2014) dalam penelitiannya di beberapa negara, faktor-faktor penentu kepuasan pasien yaitu komunikasi, empati, dan sikap peduli dari petugas rumah sakit khususnya dokter dan perawat. Sedangkan menurut Hafizurrachman dalam Muryani (2017), kepuasan pasien terhadap kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi, reliabilitas (konsistensi dan kehandalan), ketanggapan (kesediaan, kesiapan, dan ketepatan waktu), kompetensi (kemudahan kontak dan pendekatan), komunikasi (mendengarkan serta memelihara hubungan pengertian), kredibilitas (nilai kepercayaan, pengertian (upaya untuk mengerti keluhan dan keraguan), pengertian (upaya untuk mengerti keluhan dan keinginan pasien, wujud pelayanan yang dirasakan.

3. Cara Mengukur Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler dalam Nasution Nur (2015) ada 4 metode yang banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Perusahaan yang berorientasi pelanggan wajib memberi kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan,

kritik, usulan, pendapat dan saran seluas-luasnya dengan melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus, pos, website atau sarana lainnya.

b. *Ghost shopping*

Untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan dengan menempatkan beberapa orang untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan pesaing. Mereka bertugas mencatat kekuatan dan kelemahan pesaing.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan menghubungi kembali pelanggan yang sudah berhenti atau beralih ke perusahaan lain, agar dapat mernaharni mengapa hal tersebut terjadi dan supaya dapat melakukan perbaikan atau penyempumaan selanjutnya.

d. Survey kepuasan pelanggan

Survei dapat dilakukan melalui pos, telepon, e-mail atau wawancara langsung. Melalui survai perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan merupakan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggan.

Menurut (Fandy Tjiptono, 2012) ada 6 konsep yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pasien pelanggan yaitu :

- a. Kepuasan pelanggan keseluruhan (*overall customer satisfaction*). Pengukuran ini dilakukan dengan menanyakan langsung kepada pelanggan seberapa jauh mereka puas dengan produk jasa yang diterima
- b. Dimensi kepuasan pelanggan
- c. Konfirmasi harapan (*confirmation of expectation*). Cara ini dengan menyimpulkan berdasarkan keseusian atau ketidaksesuaian antara harapan dengan kinerja aktual instansi karena pelanggan akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan.
- d. Minat pembelian ulang (*repurchase intent*). Kepuasan pelanggan diukur dengan cara menanyakan apakah pelanggan akan membeli kembali atau mau menggunakan jasa tersebut kembali.
- e. Kesiediaan untuk merekomendasi (*willingnes to recommend*). Kepuasan diukur dengan menanyakan apakah pelanggan mau merekomendasikan produk tersebut kepada keluarga atau teman.
- f. Ketidakpuasan pelanggan (*customer dissatisfaction*).

4. Dampak Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler dalam Nasution Nur (2015), jika pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan maka akibatnya adalah :

- a. Pelanggan menjadi lebih setia,
- b. Membeli lebih banyak jika perusahaan memperkenalkan produk baru,
- c. Memberi komentar yang menguntungkan tentang perusahaan dan produknya, dan
- d. Membutuhkan biaya pelayanan yang lebih kecil daripada pelanggan baru karena transaksi menjadi lebih rutin.

Sedangkan menurut LeBoeuf (2010), bila pelanggan tidak puas maka yang terjadi adalah :

- a. Pelanggan yang tidak puas 96 % akan pergi atau meninggalkan perusahaan pemberi jasa dengan diam-diam dan hanya 4 % yang menyampaikan keluhannya kepada perusahaan tersebut,
- b. Dari pelanggan yang lari tersebut, 3 % disebabkan karena pindah tempat tinggal, 5 % karena menemukan perusahaan lain, 9 % karena bujukan pesaing, 14 % karena merasa tidak puas dengan produk yang dibelinya, dan 68 % disebabkan karena sikap masa bodoh yang diperlihatkan oleh pemilik, manajer atau karyawan tersebut,
- c. Rata-rata seorang pelanggan yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 8-10 temannya. 1 dari 5 pelanggan yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 20 temannya,
- d. Untuk memperbaiki satu insiden negatif diperlukan 12 pelayanan positif,

- e. 7 dari 10 pelanggan yang mengeluh baru akan kembali meneruskan hubungannya jika perusahaan tersebut dapat memecahkan masalah yang mereka hadapi. Jika masalah tersebut segera di atasi maka 95 % akan kembali meneruskan hubungannya dengan perusahaan tersebut. seorang pelanggan yang puas karena keluhannya ditanggapi akan menceritakan pengalamannya kepada 5 temannya,
- f. Untuk menarik pelanggan baru, perusahaan menghabiskan waktu 6 kali lebih banyak daripada yang digunakan untuk memperahankan pelanggan yang lama,
- g. Bisnis yang mutu pelayanannya rendah rata-rata hanya memperoleh tambahan 1 % pelanggan baru dan kehilangan pangsa pasar sebesar 2 % setahun. Bisnis yang mutu pelayanannya sangat baik rata-rata memperoleh tambahan pelanggan baru 12 % dan meraih pangsa pangsa pasar sebesar 6 % setahun.

(Fandy Tjiptono, 2012) mengatakan apabila pelanggan tidak puas, maka bentuk ketidak puasannya tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon yaitu :

a. *Voice response*

Apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada perusahaan yang bersangkutan. Respon ini sangat menguntungkan perusahaan karena : (1). Pelanggan

masih memberi kesempatan perusahaan untuk memnuaskan mereka, (2). Risiko publisitas buruk dapat ditekan dan (3). Memberi masukan mengenal kekurangan pelayanan yang perlu diperbaiki.

b. *Private response*

Apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega atau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.

c. *Third party response*

Apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu lewat media masa, lembaga konsumen atau institusi hukum tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan.

D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Definisi 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. Berdasarkan UUD RI No 44 (2009), tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative*.

Rumah sakit umum dalam UU didefinisikan sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit. Sementara rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Kemenkes RI, 2014).

2. Asas dan Tujuan

Berdasarkan UUD RI No 44 (2009) bahwa rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;

- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

3. Tugas dan fungsi rumah sakit

Berdasarkan UUD RI No 44 (2009), bahwa untuk menjalankan tugas, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

4. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut UUD RI No 44 (2009), rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas

a Berdasarkan kepemilikan.

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun rumah sakit milik luar negeri (PMA).

b Berdasarkan Jenis Pelayanan.

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah:

- 1) Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
- 2) Rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

c Berdasarkan Kelas

Rumah sakit berdasarkan afiliasi pendidikan, terdiri dari 2 jenis:

- 1) Rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi
- 2) Rumah sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan profesi dan tidak ada kerjasama rumah sakit dengan universitas.

d Klasifikasi rumah sakit umum pemerintah

Rumah sakit di Indonesia jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki dibedakan menjadi lima macam, yaitu:

1) Rumah sakit tipe A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis secara luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau rumah sakit pusat.

2) Rumah sakit tipe B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibukota propinsi (*propincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.

3) Rumah sakit tipe C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C akan didirikan di setiap ibukota kabupaten (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4) Rumah sakit tipe D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

5) Rumah sakit Tipe E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (spesial hospital) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit gigi dan mulut dan lain sebagainya.

E. Tinjauan Umum BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan.

1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari

peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak (Asyhadie, 2007) Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 Program penyelenggaraan, yaitu:

- a. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014
- b. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015.

2. Peserta BPJS

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yaitu fakir

miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) yaitu peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta Non PBI Mandiri meliputi pekerja bukan penerima upah dan buka pekerja (Kusumaningrum & Azinar, 2018)

Beberapa penjelasan lain mengenai kepesertaan berdasarkan antara lain adalah:

a. Peserta

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

b. Pemberi kerja

Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

1) Peserta yang mengikuti program JKN terbagi dalam dua golongan yaitu

a) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b) Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- a) Pegawai Negeri Sipil;
- b) Anggota TNI;
- c) Anggota Polri;
- d) Pejabat Negara;
- e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
- f) Pegawai Swasta; dan
- g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah

3. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
- c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

4. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:

- a) Investor;
- b) Pemberi Kerja;
- c) Penerima Pensiun;
- d) Veteran;

- e) Perintis Kemerdekaan; dan
- f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar luran.

5. Penerima pensiun terdiri atas:

- a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
- b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
- c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
- d) Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
- e) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

6. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- a) Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan
- b) Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria: tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
- c) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- d) Sedangkan Peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikut sertakan anggota keluarga yang lain.

7. WNI di Luar Negeri

Jaminan kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri (Perpres, 2013)

F. SINTESA PENELITIAN

Tabel 1 Sintesa Penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil	Rekomendasi
1.	Younis, Mabrouk, and Kamal (2015)	<i>Effect of the Planned therapeutic communication program on therapeutic communication skills of pediatric nurses</i>	Dilakukan untuk mengetahui pengaruh program komunikasi terapeutik terhadap kemampuan komunikasi terapeutik perawat anak-anak	Eksperimental Variabel - Pengetahuan Komunikasi terapeutik	Menunjukkan korelasi yang signifikan antara skor pengetahuan dan skor latihan komunikasi terapeutik perawat pada waktu pengukuran (pra: $r = 0,52$, $p < .00$; post $r = 0,53$, $p < .001$). Juga, peningkatan statistik yang signifikan dalam pengetahuan, praktik dan keterampilan perawat pediatrik mengenai komunikasi terapeutik yaitu $p < .001$	Program komunikasi terapeutik lanjutan untuk perawat anak-anak untuk meningkatkan interaksi yang aman dan sehat, menumbuhkan kepercayaan dan memperbaiki pemulihan anak-anak mereka yang dirawat di rumah sakit
2.	Negi et al. (2017)	<i>Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalization</i>	Untuk mengetahui kualitas komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien secara keseluruhan selama masa inap di	Penelitian kualitatif dengan desain deskriptif eksploratif. Variabel	Sebanyak (81,8%) pasien mengatakan bahwa perawat sangat membantu dan perhatian, 81% pasien mengatakan kerahasiaan terjaga, Hanya sedikit pasien	

	<i>stay</i>	rumah sakit Uttarakhand India	Kerahasiaan pasien Perhatian Cepat menangani Sikap sopan dan rendah hati	(4,5%) yang mengatakan mereka cepat di tangani, hanya 37,3% pasien bahwa perawat bersikap sopan dan rendah hati, dan 40,9% pasien bahwa perawat segera memberi tahu mereka tentang hasil pemeriksaan laboratorium, (90%) pasien merasa puas mengenai informasi perawat tentang status dan perawatan kesehatan mereka, dan 89% puas bahwa perawat menyambut mereka saat mereka masuk, (77,3%) pasien puas terhadap perhatian perawat, 75,4% pasien merasa puas atas kerahasiaan perawat	Kualitas komunikasi terapeutik perawat pasien memiliki korelasi positif yang signifikan dengan kepuasan pasien.
3.	Damghi et al. (2013)	<i>Patient satisfaction in a Moroccan emergency</i>	Untuk mengevaluasi kepuasan dengan pasien perawatan	Metode survei karakteristik sosio demografi,	Variabel yang terkait dengan kepuasan yang lebih besar dengan perawatan ED adalah:

	<i>department</i>	darurat, dan faktor terkait dengan kepuasan pasien	kunjungan dan kesehatan pasien, dilakukan di bagian gawat darurat (ED) dari Rumah Sakit Universitas Maroko	(OR: 0,15; 95% CI = 0,04-0,31; $P < 0,001$), atau pasien yang mendesak (OR: 0,35; 95% CI = 0,15-0,86; $P = 0,02$) dibandingkan untuk pasien yang tidak mendesak, dan waktu menunggu kurang dari 15 menit (OR: 0,41; 95% CI = 0,23-0,75; $P = 0,003$). Variabel yang terkait dengan kepuasan yang lebih rendah adalah: jarak rumah dengan rumah pasien ≤ 10 Kilometers (OR: 2,64; 95% CI = 1,53-4,53; $P < 0,001$)		
4.	Narenjiha, Haghghat, Bahaddor, Shajari, and Jameie (2012)	<i>The Importance of Physicians' Communication Skills and Patients' Satisfaction</i>	Untuk mengetahui hubungan Keterampilan Komunikasi Dokter terhadap Kepuasan Pasien	Penelitian Kuantitatif dengan metode <i>cross-sectional</i> Variabel Keterampilan komunikasi Dan Variabel dependen Kepuasan	Skor kepuasan pasien rata-rata adalah 44 ± 15 . Pasien menyatakan kepuasan tertinggi dengan pelatihan pasien (56 ± 24), tidak puas dengan pemeriksaan (31 ± 23). Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia pasien dan kepuasan pasien ($P = 0,392$, $r = 0,007$). Selain itu, tidak ada perbedaan signifikan	Peningkatan kualitas dan elaborasi pemeriksaan serta kesabaran dan kemampuan komunikasi yang lebih baik dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan

				yang ditemukan antara keseluruhan skor pasien laki-laki dan perempuan atau yang menikah. Namun, pasien berpendidikan tinggi atau pegawai pemerintah menunjukkan skor kepuasan yang lebih tinggi daripada wiraswasta atau pasien menganggur ($P < 0,001$). Hasil analisis regresi menunjukkan status pendidikan dan pekerjaan pasien menjadi variabel efektif terhadap kepuasan pasien.	
5.	Caragh Brosnan Robyn Cant Melissa Collins Matthew Leach (2018)	<i>Nurses' attitudes and behaviour towards patients' use of complementary therapies</i>	Untuk mengeksplorasi sikap dan perilaku Perawat Terdaftar terhadap penggunaan terapi komplementer pasien.	Desain metode campuran dua fase berurutan eksplorasi. Metode	“Mempromosikan perawatan yang aman”; “Mencari pengetahuan terapi komplementer”; “Mendukung perawatan kesehatan holistik”; dan “Mengintegrasikan terapi pelengkap dalam praktik” tercermin dalam hasil survei. Tanggapan survei ($N = 614$) mengungkapkan > 90% setuju bahwa terapi komplementer selaras dengan pandangan

					holistik kesehatan dan bahwa pasien memiliki hak untuk menggunakannya. Sebagian besar perawat (77,5%) membahas terapi komplementer dengan pasien dan 91,8% percaya perawat harus memiliki pemahaman tentang area tersebut	
6.	Suhaila dan Erda (2017)	Pengaruh Komunikasi Terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi bedah sentral RSUD Kota Yogyakarta	Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien di instalasi bedah sentral RSUD Kota Yogyakarta.	Penelitian kuantitatif dengan metode penelitian berupa deskriptif inferensial dengan pendekatan cross sectional.	Menunjukkan nilai yang sangat signifikan ($p < 0,05$), tahap orientasi (3,362, $p = 0,001$), tahap kerja (2,188, $p = 0,030$) dan tahap terminasi (2,151, $p = 0,033$). Kesimpulan: Terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi bedah sentral RSUD Kota Yogyakarta, dan tahap orientasi komunikasi terapeutik merupakan tahap yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien	Diharapkan pihak rumah sakit untuk membuat kebijakan terkait dengan komunikasi terapeutik yang dimasukkandalam poin penilaian kinerja, agar perawat dapat menerapkan komunikasi terapeutik yang lebih baik lagi
7.	Zulpahiyana (2016)	Komunikasi Terapeutik Perawat	Untuk kesembuhan pasien. Terciptanya	Penelitian deskriptif dengan korelasi	Menunjukkan 49,1% komunikasi terapeutik perawat baik dan	Pentingnya Profesi perawat

Berhubungan dengan Kepuasan Pasien	komunikasi terapeutik yang baik akan menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.	rancangan sectional	cross	68,4% responden puas dan uji kendall tau menunjukkan $p=0,003$ dan nilai korelasi sebesar $r=0,371$. Kesimpulan ada hubungan yang signifikan Antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien	(Ners) dalam mengembangkan kompetensi komunikasi interpersonal dalam rangka meningkatkan mutu asuhan keprawatan yang diberikan pada pasien dan keluarga.
------------------------------------	---	---------------------	-------	---	--

- | | | | | | | |
|----|-----------------------|---|--|---|--|---|
| 8. | Juwardi (2018) | Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan Rawat Inap di RSUD dr.Rasidin Padang | Untuk mengetahui tingkat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien, dimana subjek penelitiannya adalah pasien yang dirawat inap. | Accidental sampling dengan kriteria inklusi | Menunjukkan bahwa petugas di instalasi rawat inap sudah melakukan komunikasi terapeutik secara baik terhadap pasien dengan respon positif dari responden sebanyak 58,1 %. Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di rawat inap berada pada tingkat cukup puas dari responden dengan persentase 61,5 %. | Untuk lebih meningkatkan pemahaman dan motivasi bagi tenaga kesehatan maupun unsur terkait lainnya. |
| 9. | Harumin Madani (2017) | <i>Correlation Between Therapeutic Communications Of Nurse and Patient Satisfaction In Inpatients Of General Hospital Massenrempulu In Enrekang Regency</i> | Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien, responden penelitian yaitu pasien rawat inap | Accidental Sampling | | |

10. Pangarso(2019) Analisa budaya kerja prima divisi keperawatan dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di RS.Evasari Jakarta JAKARTA Membuat rancangan perbaikan budaya kerja PRIMA yang dijalankan oleh Divisi Keperawatan dalam upaya meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS.Evasari. Deskriptif melalui metode kualitati Seiring dengan proses akreditasi yang berlangsung terus menerus, maka para pimpinan sedang merumuskan kebijakan tertulis mengenai standar pelayanan keperawatan, yaitu dengan budaya kerja PRIMA (professional, rapi, ibadah, mendengarkan, asertif). Dari hasil observasi, pihak manajemen sudah membuat kebijakan terkait dengan prosedur administrasi pasien rawat inap yang akan pulang Perlunya kebijakan untuk memasukkan unsur Budaya PRIMA yang tercantum dalam SOP serta penilaian kinerja perawat (KPI).
11. Ismail (2019) Pengaruh komunikasi, prosedur melalui kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di RSUD Labuang Baji Makassar. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh komunikasi terhadap kualitas pelayanan pada pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap. Analisi kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study Komunikasi berpengaruh positif tapi tidak signifikan terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar. Artinya bahwa pengaruhnya positif tapi tidak signifikan, kemungkinan ada indicator-indikator yang lain yang dapat berpengaruh positif dan signifikan tapi diluar dari indicator yang dilakukan oleh

				peneliti		
12.	Isrizal (2018)	Analisis kemampuan profesi perawat dalam berkomunikasi terapeutik dan hubungannya dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit dr.Rivai abduallah palembang	Untuk mengetahui kemampuan profesi perawat dalam berkomunikasi terapeutik dan hubungannya dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit dr Rivai Abdullah Palembang.	Survey deskriptif inferensial dengan pendekatan cross sectional	Tidak ada hubungan antara kemampuan profesi perawat dalam komunikasi teraupetik dengan kepuasan pasien dengan p Value 0,428, dan kemampuan profesi perawat dalam komunikasi teraupetik pada fase orientasi dengan kepuasan pasien p Value 0,348 Lebih besar dari $\alpha = 0.05$ yang berarti $H_0 =$ ditolak, sebaliknya tidak hubungan anantara kemampuan profesi perawat dalam komunikasi terapeutik pada fase kerja p value 0.011 dan fase terminasi p value 1.000 dengan kepuasan pasien	Ruangan rawat inap agar dapat mengoptimalkan pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui kegiatan pelatihan, mensosialisasi kembali tentang SOP asuhan keperawatan dan pentingnya dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik.
13.	Arif wijaya (2018)	Hubungan komunikasi efektif dengan perilaku caring perawat terhadap pasien	Untuk menganalisis hubungan komunikasi efektif dengan perilaku caring perawat terhadap pasien di ruang Asoka Rumah Sakit Umum	Analitik cross sectional .dengan menggunakan teknik non probability sampling jenis purposive sampling	Sebagian besar perawat di ruang asoka telah menerapkan komunikasi efektif sebanyak (76,7%) dan telah menerapkan perilaku caring sebanyak (66,7%) uji statistik Spearman Rank menunjuksn p value	Sebagai seorang perawat seharusnya lebih meningkatkan komunikasi yang efektif pada saat bertemu pasien supaya pasien

		Daerah Kabupaten Jombang.			0,014 (p value $<\alpha = 0,05$) dan besar koefisien korelasi 0,446 yang berarti kekuatan korelasi sedang	merasa nyaman dan merasa bahwa dirinya dihargai sehingga akan meningkatkan perilaku caring perawat
14.	Agritubella (2018)	Kenyamanan dan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di RSUD Petala bumi	mendiskripsikan dan menganalisis kenyamanan dan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di RSUD Petala Bumi	Deskripsi analitik	Menunjukkan bahwa pasien berada pada kelompok Lansia awal (25,2 %), pasien jenis kelamin perempuan (57,7%), tingkat pendidikan SLTA / Sederajat (68,3%), Jenis Pekerjaan PNS(43,9 %), kelompok rawatan ke 1 – 2 (95,1%), kelompok perawatan Kelas III (51,2%), mayoritas hari rawatan 1-3 hari (73,2%), Cara Pembayaran pasien di Instalasi Rawat Inap adalah BPJS (63,4%), sebagian besar berada di ruang Lantai III (41,5%), berda pada kategori Nyaman (52,03%) dan sebagian besar pasien berada pada kategori puas (72,36%) dalam	Manajemen rumah sakit dapat mengoptimalkan kemampuan komunikasi perawat melalui kegiatan seminar dan pelatihan terkait komunikasi yang efektif secara interpersonal sehingga meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien

				proses interaksi pelayanan keperawatan.		
15.	Joyce dkk (2019)	Analisis mutu pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RS Advent medan.	Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan	Penelitian kuantitatif survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Menunjukkan bahwa variabel kelengkapan dan ketepatan informasi yang diberikan perawat (<i>p value</i> 0,000), variabel perawat terampil dan profesional (<i>p value</i> 0,019), variabel pasien merasa nyaman (<i>p value</i> 0,000) dan variabel pasien terhindar dari bahaya (<i>p value</i> 0,000) memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III RS Advent Medan. Sedangkan variabel penurunan kecemasan pasien (<i>p value</i> 0,066) dan perawat ramah dan empati (<i>p value</i> 0,085) tidak memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel pasien terhindar dari bahaya ($p=0.009$; Exp(B) 76.851) dan pasien merasa nyaman ($p=0.035$; Exp(B) 15.308) berpengaruh	Diperlukan upaya untuk menekankan pelaksanaan keselamatan pasien sembari dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaannya dan diperlukan upaya untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan manajemen nyeri.

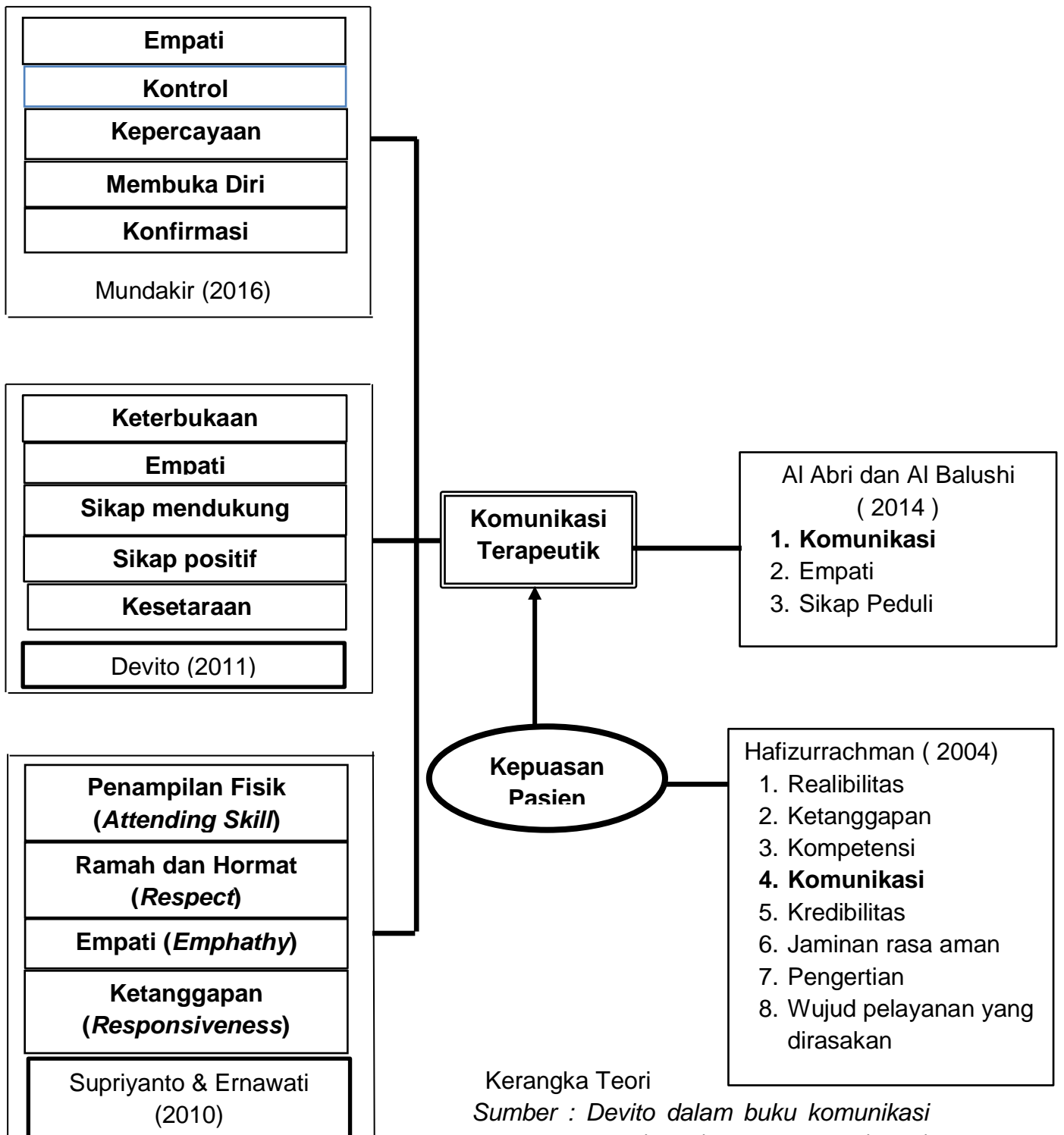
					signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan	
16	Rusnoto dkk(2019)	Hubungan Pelayanan Keperawatan dan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	Untuk mengetahui hubungan pelayanan keperawatan dan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.	Penelitian analitik korelasional menggunakan pendekatan waktu cross sectional.	Pelayanan keperawatan, sebagian besar dinyatakan baik (71%), komunikasi terapeutik, sebagian besar dinyatakan baik (55,1%) dan kepuasan pasien, sebagian besar dinyatakan puas (60,9%). Hipotesis menunjukkan Ha diterima dan Ho ditolak menurut hasil uji Spearman Rho untuk pelayanan keperawatan diperoleh p value = 0,002 < α = 0,05 dan ρ (Rho) = 0,613 dan untuk komunikasi terapeutik diperoleh p value = 0,000 < α = 0,05 dan ρ (Rho) = 0,649	
17	Helmy Kahar Achmad dkk (2019)	Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di puskesmas wotu kabupaten luwu	Untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dari aspek	Observasional analitik dengan desain cross sectional study	Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik ditinjau dari aspek keterbukaan, empati, sifat mendukung perawat, sikap positif perawat dan kesetaraan	Puskesmas Wotu dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan menambah keterampilan para

	timur	keterbukaan, empati, sifat mendukung perawat, sikap positif perawat dan kesetaraan antara perawat dan pasien dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur.	.	antara perawat dan pasien dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Wotu.	perawat di instalasi rawat inap Puskesmas Wotu.
18	Resita Yunus (2019)	Pentingnya melakukan komunikasi efektif dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien	Untuk menjelaskan pentingnya melakukan komunikasi efektif dalam menerapkan sasaran keselamatan pada pasien	Jenis dan rancangan kajian ini menggunakan suatu desain kajian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan	Berdasarkan tinjauan diketahui bahwa dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi, kerja dan terminasi di suatu rumah sakit yang terbanyak mengatakan sering dan selalu melakukan

					komunikasi teraupetik adalah pada tahap orientasi yaitu sebanyak 117 sampel dari 285 mengatakan sering	
19	Safitri Ismaya Dwi and Dwiantoro, Luky (2019)	Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap sebuah rumah sakit di Jawa Tengah.	Kuantitatif deskriptif.	Hasil dari penelitian ini adalah 62,07% pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik; fase pra-interaksi sebanyak 58,62% dalam kategori baik; fase orientasi sebanyak 59,77% dalam kategori baik; fase kerja sebanyak 62,07% dalam kategori baik; fase terminasi sebanyak 63,22% dalam kategori baik; empati sebanyak 52,87% dalam kategori baik; warm sebanyak 58,62% dalam kategori baik; keikhlasan sebanyak 58,62% dalam kategori baik.	Membuat pelatihan komunikasi terapeutik untuk perawat ruang rawat inap dan perawat dapat meningkatkan komunikasi terapeutik dengan mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik

- 20 Anna Wloszczak- Szubzda and Jarosz (2012) *Professional communication competences of nurses*
- Untuk mengevaluasi tingkat kompetensi komunikasi perawat
- Menggunakan metode deskriptif Variabelnya yaitu Motivasi, Pendidikan, Keterampilan, komunikasi
- Ada perbedaan yang signifikan antara perawat yang menjalani pelatihan ekstra dalam komunikasi profesional dengan perawat yang mengikuti kursus standar dalam komunikasi interpersonal
 - Perbedaan terhadap motivasi ($p < 0,017$)
 - dan pengetahuan ($p < 0,012$),
 - secara statistik signifikan dan dalam hal keterampilan
 - sangat signifikan secara statistik ($p < 0,0001$)
- menunjukkan bahwa kursus pelatihan keterampilan lanjutan dapat meningkatkan kemampuan diri dan menunjukkan peningkatan kepuasan pasien dan keluarga yang signifikan
-

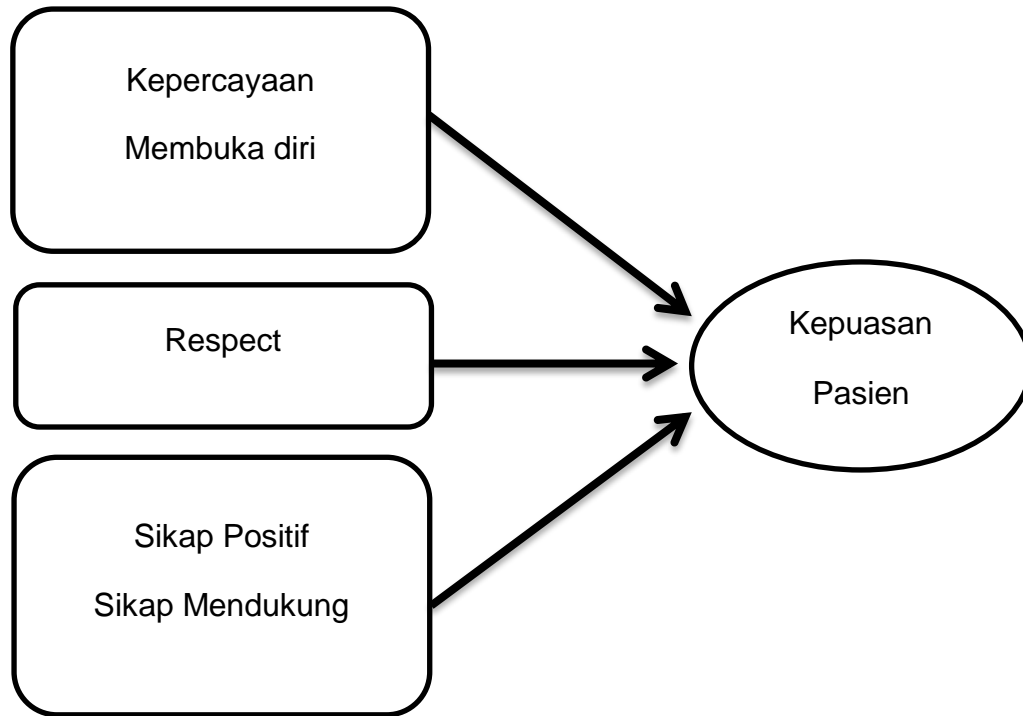
G. KERANGKA TEORI



Kerangka Teori

Sumber : Devito dalam buku komunikasi antar manusia (2011), mundakir (2016) komunikasi pelayanan kesehatan dan supriyanto & ernawati (2010) pemasaran industri jasa kesehatan

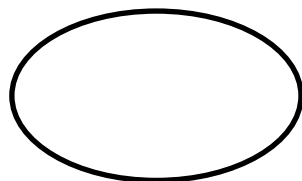
H. KERANGKA KONSEP



Keterangan :



Independen



Dependen

Gambar 2. Kerangka Konsep

I. HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan kerangka konsep, maka dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut:

a. Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi sikap kepercayaan perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang
2. Tidak ada komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi membuka diri perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang
3. Tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi respect perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang
4. Tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi sikap positif (positiveness) perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang
5. Tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi sikap mendukung perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi sikap kepercayaan perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang

2. Ada komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi membuka diri perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang
3. Ada pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi respect perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang
4. Ada pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi sikap positif (positiveness) perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang
5. Tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik berdasarkan dimensi sikap mendukung perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat RSUD Massenrempulu Enrekang.

I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Kepercayaan

a. Definisi Operasional

Kepercayaan yang di maksud adalah dimulai pada saat bertemu pertama dengan klien. Saat pertama kali bertemu dengan klien aspek ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membantu hubungan saling percaya. (Mundakir, 2016)

b. Kriteria Objektif

Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu :

Pernyataan

Sangat Setuju : 5

Setuju : 4

Cukup Setuju : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

Jumlah Pertanyaan : 6 Pertanyaan

1. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $6 \times 5 = 30$ (100%)
2. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $6 \times 1 = 6$ (20%)
3. Range = $100 - 20 = 80$ %
4. Interval $80\% / 2 = 40$ %
5. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

Cukup = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 60 %

Kurang = jika presentasi jawaban responden < 60 %

2. Membuka diri

a. Definisi Operasional

Membuka diri yang di maksud adalah sikap perawat yang terbuka kepada pasien, menunjukkan sikap menghargai pasien, perawat memberikan informasi secara jelas mengenai kondisi kesehatan pasien,tindakan yang dilakukan, obat yang

diberikan, nasihat mengenai kesehatan pasien. (Mundakir, 2016)

b. Kriteria Objektif

Pernyataan

Sangat Setuju : 5

Setuju : 4

Cukup : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

Jumlah Pertanyaan : 6 Pertanyaan

1) Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $6 \times 5 = 30$ (100%)

2) Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $6 \times 1 = 6$ (20%)

3) Range = $100 - 20 = 80$ %

4) Interval $80\% / 2 = 40$ %

5) Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

Cukup = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 60 %

Kurang = jika presentasi jawaban responden < 60 %

3. Respect

a. Definisi Operasional

Sikap positif perawat dalam menempatkan atau membawa diri saat berkomunikasi dengan pasien yang menunjukkan

sikap dan bahasa yang sopan, ramah, hangat, penampilan yang baik, serta cara bertutur kata terhadap pasien. (Ermawaty, 2010)

b. Kriteria Objektif

Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu :

Pernyataan

Sangat Setuju : 5

Setuju : 4

Cukup : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

Jumlah Pertanyaan : 6 Pertanyaan

1. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $6 \times 5 = 30$ (100%)

2. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $6 \times 1 = 6$ (20%)

3. Range = $100 - 20 = 80\%$

4. Interval $80\% / 2 = 40\%$

5. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

Cukup = jika presentasi nilai jawaban responden $\geq 60\%$

Kurang = jika presentasi jawaban responden $< 60\%$

4. Sikap positif

a. Definisi Operasional

Kemampuan perawat dalam peduli serta merasakan keadaan emosional pasien secara tulus, sikap penerimaan terhadap pasien, mendengarkan secara aktif, memahami kebutuhan dan kesulitan pasien, merasa simpatik dan berusaha menyelesaikan masalah pasien. (Devito, 2011)

b. Kriteria Objektif

Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu :

Pernyataan

Sangat Setuju : 5

Setuju : 4

Cukup : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

Jumlah Pertanyaan : 6 Pertanyaan

1. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $6 \times 5 = 30$ (100%)
2. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $6 \times 1 = 6$ (20%)
3. Range = $100 - 20 = 80$ %
4. Interval $80\% / 2 = 40$ %
5. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

Cukup = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 60 %

Kurang = jika presentasi jawaban responden < 60 %

5. Sikap Mendukung

a. Definisi Operasional

Sikap perawat dalam berkomunikasi dengan memberikan motivasi dan dukungan pada pasien dalam menghadapi kondisi kesehatan dan pengobatan yang dijalani pasien, memberi senyuman tulus, memperhatikan pasien, menerima masukan dan pendapat pasien, memilih kata yang bijak terhadap pasien. (Devito, 2011)

b. Kriteria Objektif

Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu :

Pernyataan

Sangat Setuju : 5

Setuju : 4

Cukup : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

Jumlah Pertanyaan : 6 Pertanyaan

1. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $6 \times 5 = 30$ (100%)
2. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $6 \times 1 = 6$ (20%)
3. Range = $100 - 20 = 80$ %
4. Interval $80\% / 2 = 40$ %

5. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

Cukup = jika presentasi nilai jawaban responden $\geq 60\%$

Kurang = jika presentasi jawaban responden $< 60\%$

6. Kepuasan Pasien

a. Definisi Operasional

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien setelah membandingkan antara apa yang diterima/dirasakan dengan apa yang diharapkan. Pernyataan pasien tentang perasaan puas atau tidak puas terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit dan beberapa faktor penentu kepuasan pasien yaitu salah satunya komunikasi (Al-Abri, 2014)

b. Kriteria Objektif

Pernyataan

Sangat Puas : 5

Puas : 4

Cukup : 3

Tidak Puas : 2

Sangat tidak Puas : 1

Jumlah Pertanyaan : 9 Pertanyaan

1. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $9 \times 5 = 45$ (100%)

2. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $9 \times 1 = 9$ (20%)

3. Range = $100 - 20 = 80 \%$

4. Interval $80\% / 2 = 40 \%$

5. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

Cukup = jika presentasi nilai jawaban responden $\geq 60 \%$

Kurang = jika presentasi jawaban responden $< 60 \%$

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik, dengan desain cross sectional study, yaitu suatu rancangan yang mengkaji dinamika korelasi/asosiasi antara variabel independen (sikap positif, sikap mendukung, respect, kepercayaan dan membuka diri) dengan variabel dependen (kepuasan) pada saat bersamaan (point time approach) di instalasi rawat inap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.

B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang di Instalasi rawat inap tahun 2020. Pengumpulan data dilaksanakan pada 27 Januari sd 27 Februari tahun 2020.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi adalah seluruh pasien BPJS di instalasi Rawat inap RSUD Massenrempulu tahun 2019 berdasarkan data BPJS Kesehatan jumlahnya sebanyak 6.176 dan data pasien umum 2019 yaitu 455 pasien.

2. Sampel

Untuk perhitungan besar sampel menggunakan rumus *stanley Lameshow*, dkk dalam (Santjaka (2011)).

$$n = \frac{NZ^2 - \alpha/2P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2 - \alpha/2P(1-P)}$$

Keterangan:

n= Perkiraan besar sampel

N= Perkiraan besar populasi

Z= Nilai standar distribusi normal (1,96)

p= Perkiraan besar kejadian variabel yang diteliti (jika tidak diketahui digunakan p = 0,05)

d= Tingkat ketelitian yang digunakan (0,05)

Sehingga didapatkan jumlah sampel adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{1.96^2, 0,05(1 - 0.05)7381}{0,05^2(7381 - 1) + 0,05.0.95} \\ &= \frac{3.84.0,05 (0,95). 7381}{0.05^2 (7381-1) + 0.05.0.95} \\ &= \frac{3.84.0,05 (0,95) . 7381}{321.15.18.45 + 0.0475} \\ &= \frac{1346}{18.49} \\ &= 75 \end{aligned}$$

= 75 Responden

Adapun kriteria responden yang dapat menjadi sampel penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Pasien bukan darurat
- b. Pasien dalam keadaan sadar
- c. Lama masa perawatan yaitu minimal 2x 24 jam
- d. Jika pasien adalah anak-anak, maka yang menjadi responden adalah orang tuanya atau keluarganya yang menjaga selama masa perawatan.
- e. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat dimengerti oleh peneliti. Jika tidak dapat berkomunikasi dengan baik, maka dapat diwakili oleh keluarganya
- f. Pasien bersedia untuk menjadi responden

D. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder.

1. Pengolahan Data dan Analisa Data

Setelah data terkumpul, dilanjutkan dengan tahap-tahap pengolahan data dengan menggunakan komputer dalam program *SPSS for windows*, sebelum data di analisa terlebih dahulu di lakukan:

a. Pengolahan Data

1) *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan dan perbaikan isi kuesioner hasil wawancara. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah jawaban yang diberikan telah sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner yang diberikan.

2) *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data, semua hasil yang diperoleh di sederhanakan dengan memberikan simbol pada setiap kriteria sebelum di entry ke dalam komputer.

3) *Entry data atau processing*

Pada tahap ini data atau jawaban dari responden yang sebelumnya telah di ubah dalam bentuk kode (angka atau huruf) di masukkan ke dalam program atau software computer.

4) *Cleaning*

Cleaning dilakukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kemungkinan adanya kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data misalnya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5) Tabulasi

Tabulasi dengan bantuan computer sesuai variabel yang diteliti dan kebutuhan analisis.

E. Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan uji statistik, yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis secara univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian baik variabel bebas maupun variabel terikat. Dalam penelitian ini menunjukkan sejauh mana pengaruh sikap positif, sikap mendukung, respect, kepercayaan dan membuka diri perawat terhadap kepuasan pasien.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mencari ada tidaknya pengaruh masing-masing variabel dependen dan variabel independen. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Diuji dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

3. Analisis Multivariat

Sesuai dari tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen maka digunakan metode analisis uji regresi logistik berganda, untuk mengetahui variabel independen yang mana yang memiliki pengaruh yang paling signifikan

terhadap variabel dependen. Penggunaan analisis regresi logistik dalam penelitian ini disebabkan karena skala pengukuran menggunakan data (ordinal).