

TESIS

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN DAN KELUARGA
TERHADAP KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI
RUANG RAWAT INAP BLUD RS BENYAMIN GULUH
KOLAKA**



FAJAR VILBRA AYU LESTARI

NIM : R012211042

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

HALAMAN PENGAJUAN TESIS

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN DAN KELUARGA
TERHADAP KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI
RUANG RAWAT INAP BLUD RS BENYAMIN GULUH
KOLAKA**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelas Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh



FAJAR VILBRA AYU LESTARI
R012211042

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

TESIS

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN DAN KELUARGA TERHADAP
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
BLUD RS BENYAMIN GULUH KOLAKA**

Disusun dan diajukan oleh

FAJAR VILBRA AYU LESTARI

Nomor Pokok: R012211042

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 14 September 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D
NIP. 198007172008122003



Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198409242010122003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN
NIK. 197810262018073001



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 196804212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fajar Vilbra Ayu Lestari
NIM : R012211042
Program Studi : S2 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Analisis Kepuasan Pasien dan Keluarga Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 14 September 2023

Yang Menyatakan,



(Fajar Vilbra Ayu Lestari)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillah Wasyukurillah, tiada kata yang pantas penulis ucapkan selain puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tesis yang berjudul **“Analisis Kepuasan Pasien dan Keluarga Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka”**.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr.Ariyanti Saleh, S.Kp.,M,Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns,MHS.,PhD.,ETN selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D. sebagai pembimbing I dan Ibu Dr. Suni Hariati, S. Kep., Ns.,M. Kep sebagai pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dengan tulus dalam membimbing dan mengarahkan penulis.
4. Para Dewan Penguji tesis yang meluangkan waktunya untuk menguji, memberikan masukan, saran untuk kesempurnaan proposal tesis ini
5. Kedua orang tua yang selalu mendukung penulis dalam penyusunan tesis ini
6. Keluarga dan rekan-rekan PSMIK yang telah membantu dan mendukung penulis dalam penyusunan tesis ini

Dalam penyusunan tesis ini, kami menyadari bahwa terdapat beberapa kekurangan. Olehnya itu, kami sebagai penyusun berharap dapat memperoleh masukan, baik saran maupun kritik yang bersifat membangun agar kami dapat melakukan perbaikan-perbaikan. Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 14 September 2023

Yang Menyatakan



(Fajar Vilbra Ayu Lstari)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Pernyataan Originalitas	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien dan Keluarga	12
1. Definisi kepuasan pasien dan keluarga	13
2. Klasifikasi kepuasan	14
3. Dimensi Mutu.....	14

4.	Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan	16
5.	Cara mengukur ketidakpuasan	16
6.	Indeks Kepuasan Pasien	17
B.	Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Terapeutik	19
1.	Pengertian komunikasi terapeutik	19
2.	Tujuan komunikasi terapeutik	20
3.	Prinsip dasar dalam komunikasi terapeutik	21
4.	Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik	22
5.	Faktor yang menentukan efektifitas	23
6.	Fungsi komunikasi terapeutik	26
7.	Tekhnik komunikasi terapeutik	27
8.	Tahap komunikasi terapeutik	29
C.	Kerangka Teori	32
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN		34
A.	Kerangka Konsep	34
B.	Definisi Operasional.....	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....		37
A.	Desain Penelitian.....	37
B.	Waktu dan Tempat	37
C.	Populasi dan Sampel	40
D.	Kriteria inklusi dan eksklusi	41
D.	Instrumen Metode dan Prosedur Pengumpulan Data.....	42
E.	Rencana Penelitian (<i>Time Schedule</i>).....	48
F.	Etik Penelitian.....	49
G.	Alur Penelitian.	51

BAB V HASIL PENELITIAN.....	52
A. Karakteristik Responden	52
B. Penilaian Komunikasi Terapeutik Perawat.....	55
C. Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi Terapeutik	61
D. Kepuasan Keluarga Terhadap Komunikasi Terapeutik.....	65
E. Faktor Penyebab Ketidakpuasan Pasien Keluarga	70
BAB VI DISKUSI	74
A. Hasil Pembahasan	74
B. Implikasi Penelitian.....	87
C. Keterbatasan Penelitian	88
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	91

ABSTRAK

Fajar Vilbra Ayu Lestari. Analisis Kepuasan Pasien dan Keluarga terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Blud RS Benyamin Guluh Kolaka (dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Suni Hariati)

Latar Belakang: Kepuasan pasien dan keluarga adalah indikator pertama dari standar suatu Rumah Sakit yang merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan kepuasan pelayanan keperawatan yang dirasakan oleh pasien maupun keluarga.

Tujuan: Menganalisis kepuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka.

Metode: Kuantitatif deskriptif analitik melibatkan 168 responden dan 16 partisipan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis univariat digunakan mendeskripsikan hasil temuan.

Hasil: komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka sebagian besar berada pada kategori cukup baik, sedangkan kepuasan pasien dan keluarga juga menunjukkan sebagian besar berada pada kategori cukup puas. Penyebab ketidakpuasan pasien dan keluarga sebagian besar karena faktor bahasa sehingga komunikasi dengan perawat menjadi terganggu dan beban kerja yang tinggi menyebabkan perawat tidak dapat menerapkan komunikasi terapeutik dengan pasien maupun keluarga dengan baik

Kesimpulan: Kepuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap belum optimal, faktor bahasa dan beban kerja perawat menjadi salah satu penghambatan belum optimalnya komunikasi terapeutik perawat.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik; Kepuasan pasien dan Keluarga



ABSTRACT

Fajar Vilbra Ayu Lestari. Analysis of Patient and Family Satisfaction with Nurses' Therapeutic Communication in the Blud Inpatient Room of Benyamin Guluh Kolaka Hospital (supervised by Rini Rachmawaty and Suni Hariati)

Background: Patient and family satisfaction is the first indicator of a hospital's standards, which is a measure of service quality. Implementing good therapeutic communication can increase the satisfaction of nursing services felt by patients and families.

Objective: To analyze patient and family satisfaction with nurses' therapeutic communication in the BLUD Inpatient Room of Benyamin Guluh Kolaka Hospital.

Method: Quantitative descriptive analytic involving 168 respondents and 16 participants using purposive sampling technique. Univariate analysis was used to describe the findings.

Results: The therapeutic communication of nurses in the BLUD inpatient room at Benyamin Guluh Kolaka Hospital was mostly in the quite good category, while patient and family satisfaction also showed that most were in the quite satisfied category. The cause of patient and family dissatisfaction is mostly due to language factors so that communication with nurses becomes disrupted and the high workload causes nurses to be unable to implement therapeutic communication with patients and families properly.

Conclusion: Patient and family satisfaction with nurses' therapeutic communication in the inpatient room is not yet optimal, language factors and nurses' workload are some of the obstacles to nurses' less than optimal therapeutic communication.

Keywords: Therapeutic Communication; Patient and Family Satisfaction



DAFTAR TABEL

Tabel. 3.1 : Definisi Operasional

Tabel. 4.1 : Rencana Penelitian (*Time Schedule*)

Tabel. 5.2 : Data demografi responden (pasien)

Tabel. 5.3 : Data demografi responden (keluarga)

Tabel. 5.4 :Tabel komunikasi terapeutik perawat (persepsi pasien)

Tabel. 5.5 : Tabel komunikasi terapeutik perawat (persepsi keluarga)

Tabel. 5.6 :Tabel kepuasan pasien

Tabel. 5.7 : Tabel kepuasan keluarga

Tabel. 5.8 : Data demografi perawat

Tabel 5.9 : Faktor penyebab ketidak puasan responden dan hambatan perawat

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Kerangka Teori Penelitian

Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 4.1 : Alur Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Partisipan

Lampiran 2 Penjelasan Responden

Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Partisipan (*Informed Consent*)

Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 5 Data Demografi Partisipan (pasien)

Lampiran 6 Data Demografi Partisipan (Keluarga)

Lampiran 7 Data Demografi Partisipan (Perawat)

Lampiran 8 Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perspektif Keluarga

Lampiran 9 Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perspektif Pasien

Lampiran 10 Kuesioner Kepuasan Pasien

Lampiran 11 Kuesioner Kepuasan Keluarga

Lampiran 12 Pedoman Wawancara

Lampiran 13 Hasil wawancara Perawat di BLUD RS Benyamin
Guluh

Lampiran 14 Hasil Wawancara Pasien dan Keluarga di Ruang
Rawat Inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka

DAFTAR SINGKATAN

BLUD	Badan Layanan Umum Daerah
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit ditentukan oleh tiga komponen utama antara lain tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan keperawatan, jenis pelayanan keperawatan yang diberikan, dan manajemen sebagai pengelola pelayanan (Siti et al., 2016). Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan sehingga memiliki posisi yang strategis dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Jumlah tenaga perawat adalah yang terbanyak dan yang paling sering kontak dengan pasien dalam memberikan pelayanan selama 24 jam terus menerus (Rizani et al., 2021). Oleh karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat.

Rumah Sakit harus mempertimbangkan kepuasan pasien dan keluarga sebagai salah satu ukuran hasil dari kualitas pelayanan mereka (Rizani et al., 2021). Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu dalam pelayanan kesehatan (Xesfingi & Vozikis, 2016). Kepuasan pasien dan keluarga adalah indikator pertama dari standar suatu Rumah Sakit yang merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap rendahnya mutu pelayanan di Rumah Sakit (Sembiring & Munthe, 2019). Meningkatnya kepuasan pasien akan mengurangi resiko

tuntutan hukum terkait malpraktik dan meningkatkan profitabilitas rumah sakit (Ana et al., 2019). Komunikasi terapeutik yang efektif menciptakan lingkungan yang baik dalam melakukan asuhan keperawatan. Sebaliknya jika komunikasi terapeutik perawat tidak efektif akan menimbulkan kekecewaan, frustrasi, ketidakpuasan terhadap klien dan keluarga (Hussain et al., 2019). Evaluasi kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan penting dilakukan untuk mengidentifikasi kesenjangan yang ada dan mengembangkan rencana tindakan yang akan dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Penelitian Zhang et al (2020) mengungkapkan 87,1 % pasien sangat puas dengan pelayanan rawat jalan di China dan komunikasi perawat adalah variabel paling penting yang memengaruhi kepuasan pasien. Sudirman et al (2019) mengungkapkan di RSUD Kota Jogja kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor dan salah satunya adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Keterampilan komunikasi perawat adalah penentu yang paling penting untuk menjaga kepuasan pasien (Zhang et al., 2020). Perawat menggunakan komunikasi pada setiap langkah dari proses asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi) (Ana et al., 2019). Khamis & Njau (2014) dalam Rizani et al (2021) menyatakan bahwa sikap sopan perawat, menunjukkan rasa hormat serta bersedia mendengarkan pasien secara aktif merupakan faktor penentu untuk mencapai kepuasan pasien. Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan kepuasan pelayanan

keperawatan yang dirasakan oleh pasien maupun keluarga (Hussain et al., 2019). Oleh karena itu perawat harus melakukan komunikasi terapeutik dengan baik untuk memberikan kepuasan bagi pasien maupun keluarga atas pelayanan yang diberikan.

Rata-rata hasil data yang didapatkan dari beberapa Rumah Sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan keperawatan, terutama dalam hal komunikasi (Transyah & Toni, 2018). Perawat yang tidak menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik akan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan, yaitu saat pasien berpindah ke institusi pelayanan kesehatan lainnya yang dapat memberikan kepuasan (Pery et al., 2018). Dampak selanjutnya jika komunikasi terapeutik tidak dilakukan dengan baik maka terjadi kesalahan dalam penafsiran pesan yang diterima sehingga dapat memicu konflik, kekecewaan dan kepercayaan yang rendah dari pasien dan keluarga, (Islamiyah, 2021).

Keluarga berperan sebagai pemberi perawatan maupun pembuat keputusan bagi pasien. Adanya keluarga yang mendampingi pasien mempunyai efek yang positif terhadap respon pasien dalam berkomunikasi (Larira et al., 2020). Berdasarkan dampak tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidakpuasan pasien dan keluarga terhadap terkomunikasi terapeutik perawat akan menurunkan citra perawat dan dianggap tidak profesional saat menjalankan tugas yang tentunya sangat mempengaruhi kualitas pelayanan mutu di Rumah Sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Iran menjelaskan bahwa sebanyak 80% pasien tidak puas dengan komunikasi yang dilakukan oleh perawat (Lotfi et al., 2019). Sedangkan hasil penelitian di Indonesia yang dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang menunjukkan sebanyak 74% perawat kurang melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien dan 64% pasien tidak puas dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat (Transyah & Toni, 2018). Data penelitian di Jawa Timur yaitu di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar menyebutkan bahwa sebesar 12% komunikasi terapeutik perawat berada pada kategori buruk dan sebesar 30% responden menunjukkan kurang puas terhadap komunikasi terapeutik perawat (Wanda et al., 2018). Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Ra'uf (2021) yang menunjukkan sebagian besar pasien dan keluarga merasa kurang puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan di ruang rawat inap Rumah Sakit Ulin Banjarmasin yaitu sebanyak 27 orang (51,9%). Menurut peneliti ketidakpuasan responden dikarenakan komunikasi perawat yang diberikan belum memuaskan.

Penelitian kualitatif lainnya yang dilakukan oleh Jamil (2015) didapatkan hasil bahwa keluarga menganggap penanganan pasien lebih utama daripada komunikasi, adanya perasaan terabaikan yang dirasakan oleh pasien dan keluarga dalam proses pemberian pelayanan di IGD, kesulitan keluarga berkomunikasi dengan perawat dan keengganan perawat memberi penjelasan kepada keluarga menjadi hambatan tersendiri bagi keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 responden di Ruang rawat inap dan rawat jalan BLUD RSUD Benyamin guluh Kolaka Dari data yang didapatkan 3 responden mengatakan puas dengan komunikasi yang dilakukan perawat, klien mengatakan puas karena perawat menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan, ada perawat yang melakukan penyuluhan tentang penyakit klien dan pada fase terminasi perawat mengingatkan untuk datang berobat kembali. Namun 5 responden mengaku tidak puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat karena perawat kurang memberi kejelasan informasi terkait penyakit yang diderita ataupun prosedur tindakan yang akan dilakukan, ada klien yang mengaku terkendala bahasa dengan perawat sehingga komunikasi tidak terjalin baik, perawat kurang mendengarkan keluhan pasien serta cenderung kurang perhatian terhadap pasien, ada juga perawat yang jarang memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengutarakan pendapatnya dan terkadang tidak menyapa, jarang senyum dan tidak memperkenalkan dirinya pada awal interaksi.

Rumah Sakit Benyamin Guluh adalah rumah sakit milik pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C dengan status akreditasi paripurna yang terletak di wilayah Kabupaten Kolaka, Sulawesi Tenggara dan merupakan rumah sakit rujukan regional di Sulawesi Tenggara. Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis di ruang rawat inap BLUD RSUD Benyamin Guluh Kolaka, ditemukan beberapa kesalahan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik seperti ditemukan beberapa perawat yang tidak memperkenalkan diri saat bertemu pasien dan tidak mengucapkan salam saat

meninggalkan pasien, tidak menjelaskan tujuan dan prosedur dari tindakan keperawatan akan yang dilakukan dan ditemukan beberapa perawat yang hanya berbicara sedikit, jarang tersenyum dan lebih banyak diam saat melakukan tindakan keperawatan kepada pasien. Survey kepuasan pasien di BLUD RSUD Benyamin Guluh terhadap komunikasi terapeutik perawat belum dilakukan sehingga pihak manajemen tidak dapat menilai bagaimana tingkat kepuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi yang dilakukan perawat, bagaimana respon pasien dan keluarga terhadap tingkat kepuasannya, apa yang menjadi harapan bagi pasien dan keluarga dan apa saja yang menjadi tantangan bagi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Berdasarkan uraian masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kepuasan Pasien dan Keluarga terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Benyamin Guluh Kolaka”.

B. Rumusan Masalah

Kepuasan pasien dan keluarga adalah indikator pertama dari standar mutu pelayanan Rumah Sakit. Rumah Sakit harus mempertimbangkan kepuasan pasien dan keluarga sebagai salah satu ukuran hasil dari kualitas pelayanan mereka (Rizani et al., 2021). Komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga (Transyah & Toni, 2018). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumijatun pada rumah sakit swasta di daerah Depok Jawa Barat, dari keluhan pasien dan

keluarga terdapat 9 area yang masih terabaikan dalam asuhan keperawatan diantaranya adalah komunikasi perawat. (Kristyaningsih et al., 2018)

Perawat yang tidak menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik akan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan di Rumah Sakit, seperti pasien yang berpindah ke institusi pelayanan kesehatan lainnya untuk mendapatkan kepuasan dari pelayanan keperawatan yang diberikan (Ismuntania & Kartika, 2020). Penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang sebanyak 74% perawat kurang melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien dan 64% pasien tidak puas dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat (Transyah & Toni, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 responden di Ruang rawat inap dan rawat jalan BLUD RSUD Benyamin guluh Kolaka Dari data yang didapatkan 3 responden mengatakan puas dengan komunikasi yang dilakukan perawat dan 5 responden mengaku tidak puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Survey kepuasan pasien di BLUD RSUD Benyamin Guluh terhadap komunikasi terapeutik perawat belum dilakukan sehingga pihak manajemen tidak dapat menilai bagaimana tingkat kepuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi perawat, bagaimana respon pasien dan keluarga terhadap tingkat kepuasannya, apa yang menjadi harapan bagi pasien dan keluarga dan apa saja yang menjadi tantangan bagi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis kepuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka.

Berdasarkan fenomena dan masalah yang didapatkan dalam latar belakang maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana kepuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kepuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka
- b. Diketuainya gambaran kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka
- c. Diketuainya gambaran kepuasan keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka
- d. Diketuainya penyebab ketidakpuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka

- e. Diketuinya hambatan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan serta bahan evaluasi untuk pihak manajemen rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan keperawatan di BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka.

2. Manfaat praktis

- a. Diharapkan menjadi data dasar untuk perbaikan pelayanan keperawatan di BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka
- b. Dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka

E. Pernyataan Originalitas

Keaslian penelitian bertujuan untuk menjamin originalitas dan menemukan kebaruan dari penelitian ini. Beberapa penelitian serupa terkait kepuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat telah banyak dilakukan baik didalam ataupun diluar negeri. Penelitian yang dilakukan di Iran oleh Lotfi *et al* (2019) yang merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan hasil adanya hubungan antara komunikasi perawat-pasien dengan kepuasan pasien namun lebih dari 80 % pasien tidak mengenal

perawatnya dan dilaporkan kepuasan pasien sangat rendah terhadap komunikasi perawat. Penelitian lainnya yang dilakukan di Indonesia oleh Mane *et al* (2020) menggunakan penelitian kuantitatif-deskriptif. Tingkat kepuasan pasien terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Lela adalah 79,47%. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Sulawesi Tenggara dilakukan oleh Larira *et al* (2020) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan keluarga pasien dalam hal kehandalan ($\rho = 0,008$), ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan keluarga pasien dalam hal ketanggapan ($\rho = 0,011$), ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan keluarga pasien dalam hal empati ($\rho = 0,002$) dan ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan keluarga pasien dalam hal jaminan ($\rho = 0,001$).

Selain itu penelitian kualitatif yang serupa dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Anzani *et al* (2020) didapatkan hasil ada beberapa hambatan komunikasi yang dirasakan oleh perawat diantaranya keluarga yang sulit mengerti, ketidaktahuan, keluarga kritis, sosial budaya, pendidikan, bukan keluarga inti, dan keluarga yang kurang kooperatif. Studi fenomenologi lainnya yang telah dilakukan oleh Jamil (2015) terkait pengalaman keluarga pasien dalam berkomunikasi dengan perawat di Prioritas 2 (P2) Instalasi Gawat Darurat RS Wawa Husada Malang didapatkan hasil dan kesimpulan bahwa keluarga menganggap penanganan pasien lebih utama daripada komunikasi, adanya perasaan terabaikan yang dirasakan oleh pasien

dan keluarga dalam proses pemberian pelayanan di IGD, kesulitan keluarga berkomunikasi dengan perawat dan keengganan perawat memberi penjelasan kepada keluarga menjadi hambatan tersendiri bagi keluarga. Keluarga mempunyai harapan agar perawat lebih komunikatif, memberi penjelasan tentang kondisi pasien dan menjelaskan kepada keluarga perawat penanggung jawab pasien.

Keseluruhan penelitian tersebut memiliki kesamaan terkait variabel yang ingin diteliti sedangkan pada penelitian kualitatif memiliki persamaan dengan tujuan penelitian yang ingin dilakukan yaitu eksplorasi pengalaman pasien dan keluarga terkait komunikasi terapeutik perawat dan juga ingin mengesplorasi pengalaman perawat terkait penerapan komunikasi terapeutik. Namun perbedaan yang mendasar dari beberapa penelitian sebelumnya dan juga menjadi originalitas dari penelitian ini adalah peneliti melakukan penelitian survey deskriptif terkait kepuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat dimana metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey deskriptif kuantitatif dengan melakukan pengumpulan data yang dalam bentuk kuesioner dan dilanjutkan dengan wawancara untuk memperoleh data tambahan terkait penyebab ketidakpuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat serta hambatan perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien dan Keluarga

1. Definisi kepuasan pasien dan keluarga

Kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin, yaitu *statis* yang berarti *enough* atau cukup dan *facere* yang berarti *to do* atau melakukan. Jadi, kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Primadianty, 2020). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja dari layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai dengan harapannya (Transyah & Toni, 2018)

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Sedangkan kepuasan keluarga adalah tingkat kepuasan dari persepsi keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang diperolehnya (Mane et al., 2020). Menurut Larira *et al* (2020) kepuasan keluarga merupakan suatu keadaan dimana keinginan, harapan maupun kebutuhan keluarga dan pasien terpenuhi oleh pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Klasifikasi kepuasan

Kepuasan konsumen/pasien dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang diharapkan (*expected service*). Apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan disebut memuaskan. Dengan demikian *service quality* dapat didefinisikan sebagai jauhnya perbedaan antara kenyataan dan harapan konsumen atas layanan yang mereka terima (Lupiyoadi, 2021). Amalia et al (2019) menyatakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut:

a. Sangat memuaskan

Sangat memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat), atau sangat cepat (untuk proses administrasi), yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang paling tinggi.

b. Memuaskan

Memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi),

atau kurang ramah, yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

c. Tidak memuaskan

Tidak memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak lambat (untuk proses administrasi) atau tidak ramah.

d. Sangat tidak memuaskan

Sangat tidak memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak bersih (untuk sarana), lambat (untuk proses administrasi) dan tidak ramah. Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

3. Dimensi Mutu

Menurut Leonard L. Barry & Passuraman (1991) dalam Nursalam (2014) terdapat lima dimensi mutu yang menjadi dasar untuk mengukur tingkat kepuasan pasien antara lain:

a. *Tangible* (Wujud Nyata)

Dimensi wujud nyata adalah segala hal yang langsung dapat dirasakan dan dinikmati klien melalui indra penglihatannya pada saat menjadi konsumen pelayanan keperawatan. wujud nyata tersebut

dapat berupa fasilitas fisik (kebersihan, ketersediaan), peralatan (kecukupan, kecanggihan), personel (penampilan), dan media komunikasi (ketersediaan) yang dapat dirasakan langsung oleh pasien.

b. *Reliability* (Keandalan)

Dimensi keandalan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya. Pelayanan yang terpercaya artinya adalah kompeten dan konsisten.

c. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi ketanggapan adalah kesediaan/kemauan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat. Artinya pemberi pelayanan harus responsive terhadap kebutuhan pasien.

d. *Assurance* (Jaminan kepastian)

Dimensi jaminan kepastian adalah kegiatan untuk menjamin kepastian terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien.

e. *Empathy* (Empati)

Empati yaitu membina hubungan dan memberikan pelayanan serta perhatian secara individual kepada pasiennya. Komponen yang termasuk pada dimensi ini adalah access, communication, dan understanding or knowing the customer.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien

Nursalam (2014) mengungkapkan ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

- a. Tidak sesuai harapan dan kenyataan;
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan;
- c. Perilaku personel kurang memuaskan;
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang;
- e. Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai;
- f. Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

5. Cara mengukur kepuasan pelanggan

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.

6. Indeks kepuasan pasien

Menurut Nursalam (2014) secara garis besar ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan konsumen, yaitu:

a. *Product quality*

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah performance, reliabillity, conformance, durability, feature dan lain-lain.

b. *Service aquality*

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsinya. Dimensi service qulity yang lebih dikenal dengan servqual meliputi 5 dimensi yaitu *tangible, reliability, assurance, empathy, responsiveness*. Skala nilai dinyatakan dengan skala 1–5.

Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas. Nilai rerata skala adalah nilai skor ($\text{skor} = \text{jumlah n pengukuran dikatakan skala}$).

c. *Emotional Factor*

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing. Emotional factor diukur *dari perceived best score*, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya.

d. *Price*

Harga dari produk, jasa yang diukur dari value (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen.

Berdasarkan penelitian Sembiring & Munthe (2019) didapatkan hasil bahwa kepuasan pasien dan keluarga sangat dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Hal ini akan berpengaruh terhadap jumlah pasien yang bersedia dirawat di rumah sakit tersebut. Dengan meningkatnya perhatian perawat kepada pasien yang dirawat juga akan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan maupun tindakan keperawatan. atau capaian yang telah dibuat dalam rencana dan strategi seluruhnya tercapai.

B. Tinjauan Umum tentang Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat mempengaruhi pasien melalui komunikasi verbal dan nonverbal dan mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, kebutuhan dan pikirannya. Komunikasi terapeutik diperlukan untuk asuhan keperawatan dan status kesehatan pasien. (Hussain et al., 2019). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan secara dan saling memengaruhi serta memperoleh pengalaman bersama dengan bertujuan untuk membantu mengatasi masalah pasien dan memperbaiki pengalaman emosional pasien untuk mencapai kesembuhan (Anjaswarni, 2016).

Definisi lain dijelaskan oleh Muhit dan Siyoto (2018) bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan oleh perawat secara sadar, memiliki tujuan yang kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Hal ini senada dengan pengertian komunikasi terapeutik yang dikemukakan oleh Siti *et al* (2016). komunikasi terapeutik merupakan komunikasi professional yang mengarah pada penyembuhan pasien. Sementara itu Primadianty (2020) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan professional yang dilakukan oleh perawat. Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi

terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat secara profesional dengan tujuan untuk mencapai kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik yang efektif adalah elemen terpenting untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan di pelayanan kesehatan. Keterampilan komunikasi terapeutik yang efektif memberikan hasil positif dalam pemulihan pasien, peningkatan status fisiologis dan status kesehatan pasien serta memberikan dampak positif terhadap kepuasan pasien dan keluarga (Hussain et al., 2019)

2. Tujuan komunikasi terapeutik

Anjaswarni (2016) mengungkapkan tujuan komunikasi 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 terbiasa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, tidak berarti dan tidak berharga sehingga pada akhirnya merasa putus asa serta depresi. Dengan melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien, 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 dapat belajar menerima dan diterima oleh orang lain. Komunikasi yang terbuka,

sikap jujur dan menerima pasien apa adanya dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.

- c. Peningkatan identitas dan integritas diri. Keadaan identitas yang terlalu lama dan tidak kunjung sembuh cenderung akan menyebabkan klien mengalami gangguan identitas dan integritas dirinya. Identitas disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Keterampilan berkomunikasi secara terapeutik oleh perawat sangat diperlukan untuk memudahkan menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga 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

Islamiyah (2021) mengungkapkan ada beberapa prinsip dasar dalam komunikasi terapeutik yaitu :

- a. Hubungan perawat dan pasien didasarkan pada prinsip "*humanity of nurses and clients*". Kualitas hubungan perawat dengan pasien ditentukan oleh bagaimana cara perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (*human*). Hubungan ini bukan hanya sekedar hubungan seorang penolong (*helper/dokter dan perawat*) dengan pasiennya, tetapi juga hubungan antara manusia yang bermartabat.
- b. Perawat harus menghargai keunikan pasien.

Perawat harus menghargai keunikan klien karena setiap individu mempunyai karakter yang berbeda beda. Oleh karena itu, perawat

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

c. Menjaga harga diri

Komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pasien maupun keluarga.

d. Hubungan saling percaya

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

4. Faktor faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Menurut Amalia et al (2019) mengatakan bahwa komunikasi sering mengalami gangguan sehingga proses komunikasi tidak seperti yang diharapkan. Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Perkembangan

Kita harus memahami dan mengerti pengaruh perkembangan usia, baik dari sisi bahasa maupun proses berpikir orang tersebut. Cara berkomunikasi setiap berdasarkan umur berbeda-beda.

b. Persepsi

Pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa.

c. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang.

d. Emosi

Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Marah, sedih, senang, sangat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan klien.

e. Lingkungan

Lingkungan sehari-hari juga sangat berpengaruh terhadap berlangsungnya komunikasi yang baik dan efektif. Suasana yang bising atau ramai, tidak ada privasi yang tepat, ketegangan dan ketidaknyamanan.

f. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan juga sangat mempengaruhi komunikasi. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan-pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dibandingkan seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

5. Faktor-faktor yang menentukan efektivitas komunikasi terapeutik

Islamiyah (2021) mengatakan bahwa faktor-faktor yang menentukan efektivitas komunikasi terapeutik dimulai dengan lima kualitas umum yang dipertimbangkan yaitu :

a. Keterbukaan (*openness*)

Kualitas keterbukaan mengacu kepada beberapa aspek dari komunikasi antar pribadi. Pertama, Komunikator antarpribadi yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Hal ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Menurut Anjaswani (2016) bahwa komunikasi yang efektif dimulai dengan pengenalan. 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.

b. Empati (*empathy*)

Empati merupakan kemampuan masuk dalam kehidupan klien agar dapat merasakan pikiran dan perasaannya. Empati sebagai “kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kaca mata orang lain itu. Empati dapat dikomunikasikan secara verbal maupun nonverbal. Secara nonverbal dengan memperlihatkan keterlibatan aktif dengan pasien melalui ekspresi wajah dan gerak gerik yang sesuai, konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik, serta sentuhan atau belaian yang sepiantasnya. Secara verbal dengan: membuat pernyataan tentatif dan bukan

pertanyaan, lakukan pengungkapan diri bahwa perawat merasakan apa yang pasien rasakan.

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. Anjaswani (2016) menyatakan 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. 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. 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.

6. Fungsi komunikasi

Anjaswani (2016) mengungkapkan beberapa fungsi komunikasi tertulis dalam komunikasi terapeutik di rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- a. Sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya persetujuan operasi.
- b. Alat pengingat/berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan.
- c. Dokumentasi historis, misalnya surat dalam arsip lama yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau.
- d. Jaminan keamanan, umpamanya surat keterangan jalan.

- e. Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat keputusan, surat perintah, surat pengangkatan.

7. Teknik-teknik komunikasi terapeutik

Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik Menurut Stuart & Sundeen (1998) dalam Anjaswarni (2016) teknik komunikasi terapeutik, yaitu :

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian (*listening*).
- b. Menunjukkan penerimaan (*accepting*) Menerima tidak berarti menyetujui..
- c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien.
- d. Mengulang (*restating/repeating*) Maksud mengulang adalah teknik mengulang kembali ucapan klien dengan bahasa perawat.
- e. Klarifikasi (*clarification*) Teknik ini dilakukan jika perawat ingin memperjelas maksud ungkapan klien.
- f. Memfokuskan (*focusing*) Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti..
- g. Merefleksikan (*reflecting/feedback*) Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien.
- h. Memberi informasi (*informing*) Memberikan informasi merupakan teknik yang digunakan dalam rangka menyampaikan informasi-informasi penting melalui pendidikan kesehatan..

- i. Diam (silence) memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketetapan waktu.
- j. Identifikasi tema (theme identification). Identifikasi tema adalah menyimpulkan ide pokok/utama yang telah dikomunikasikan secara singkat.
- k. Memberikan penghargaan (*reward*). Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban bagi klien yang berakibat klien melakukan segala upaya untuk mendapatkan pujian.
- l. Menawarkan diri Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak
- m. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan
Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.
- n. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan Hal ini merupakan teknik mendengarkan yang aktif, yaitu perawat mengajukan atau mengarahkan pasien untuk terus bercerita.
- o. Humor-humor yang dimaksud adalah humor yang efektif. Humor ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi

8. Tahap komunikasi terapeutik

a. Tahap persiapan

Menurut Amalia *et al* (2019) 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. Tahap prainteraksi 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.
- 2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri dalam berkomunikasi.
- 3) Mengumpulkan data tentang klien
- 4) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien

b. Tahap pengenalan atau orientasi

Amalia *et al* (2019) mengungkapkan pengenalan 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, kemudian selanjutnya. Tujuan tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Tugas perawat pada tahap ini adalah sebagai berikut:

- 1) Membina rasa saling percaya
- 2) Merumuskan kontrak bersama klien.
- 3) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien.
- 4) Merumuskan tujuan bersama klien

c. Tahap kerja

Tahap kerja menurut Islamiyah (2021) 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. 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 ketidaksamaan persepsi antara perawat dan klien sehingga penyelesaian masalah tidak terarah dan tidak relevan dengan hasil yang diharapkan, dan menyebabkan masalah klien menjadi tidak terselesaikan. (Islamiyah, 2021)

d. Tahap terminasi

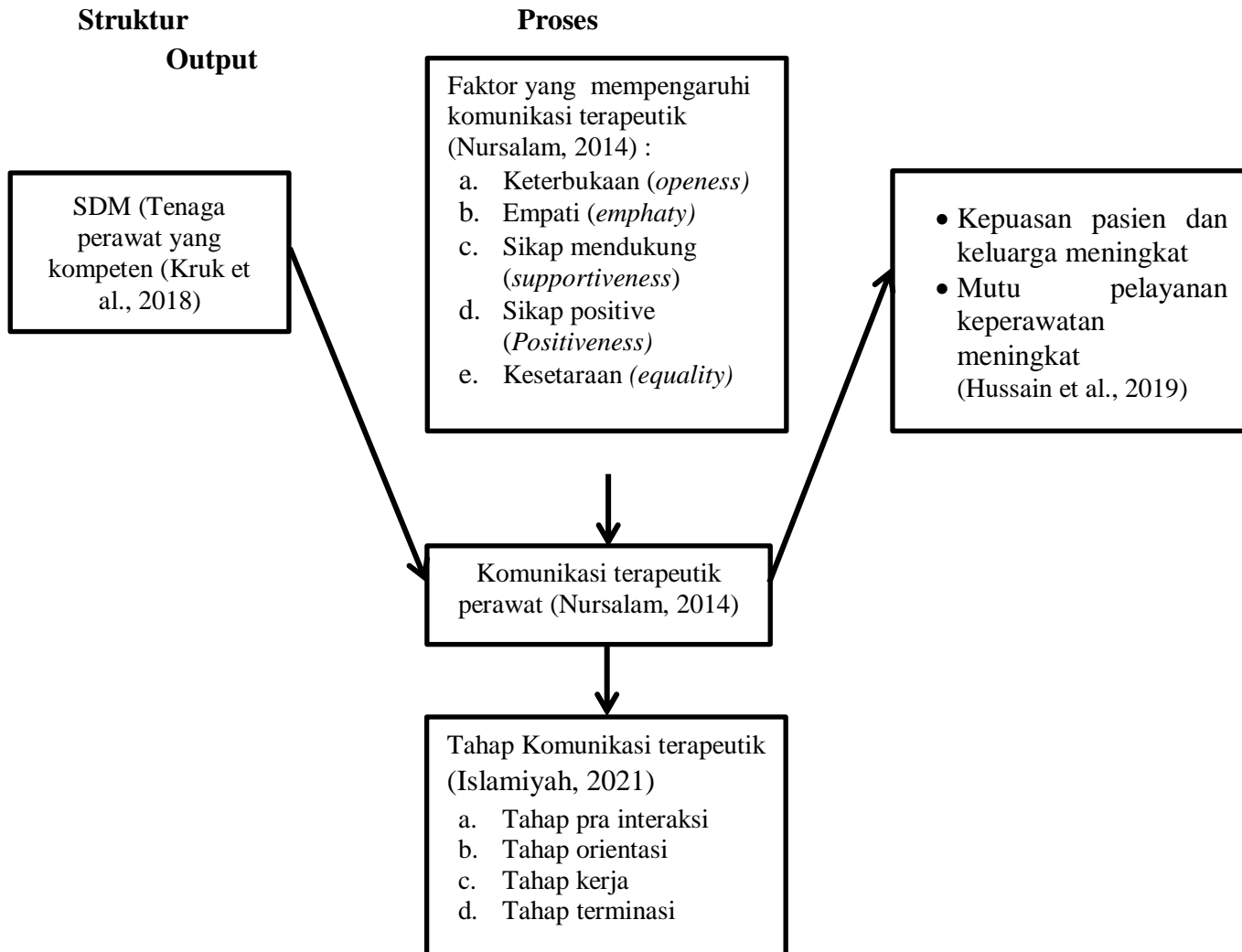
Terminasi menurut Prasanti (2017) tahap terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat– klien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua, yaitu sementara dan terminasi. Pertemuan perawat-klien terdiri atas beberapa kali pertemuan. Setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan klien pada 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.
- 2) Melakukan evaluasi subjektif
- 3) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi
- 4) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

C. Kerangka Teori

Penilaian kualitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui 3 pendekatan yaitu melalui pendekatan struktur atau input (struktur), pendekatan proses dan pendekatan hasil (output), Donabedian (1966). Pendekatan struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Hal ini berarti yang dimaksud dengan struktur adalah masukan (input). Pendekatan proses adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien sedangkan hasil (output) yaitu hasil langsung dari proses, aktifitas, kegiatan atau pelayanan dari sebuah program. Hasil merupakan hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien, dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan.

Analisis Kepuasan Pasien dan Keluarga terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat
Mengacu Pada Konsep Donabedian (1966) dalam (Kruk et al., 2018)



Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian

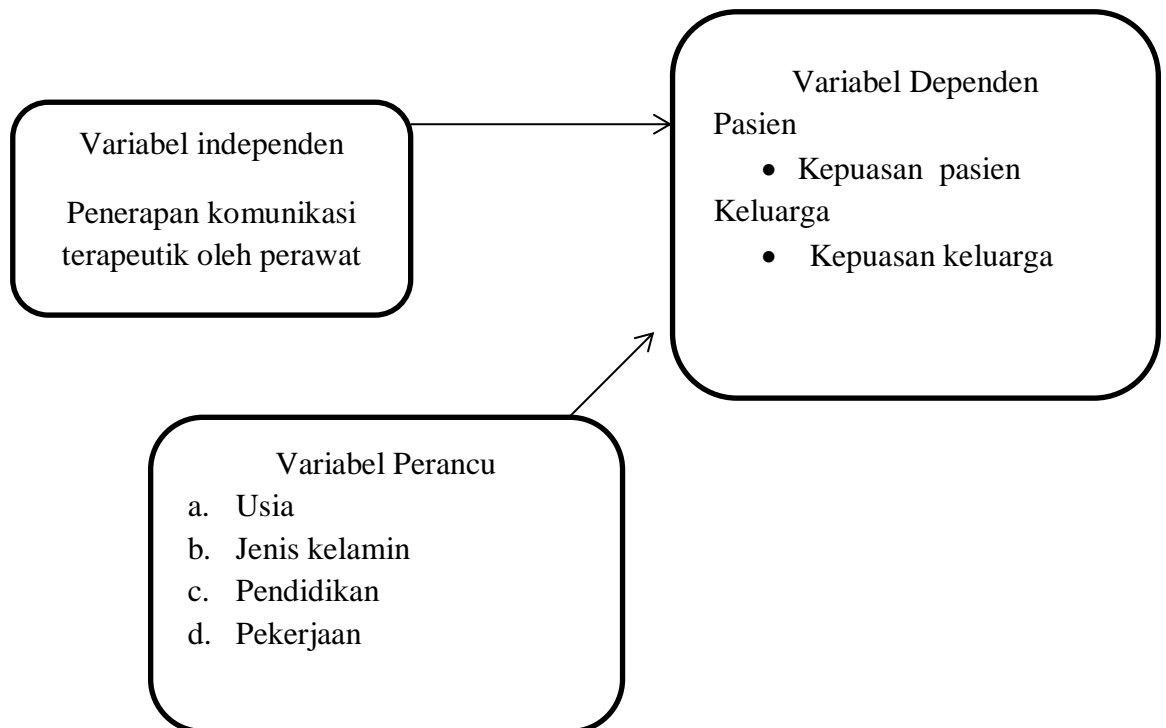
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian yang menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian yang secara jelas menggambarkan alur pemikiran penelitian (Saryono & Anggraini, 2017). Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu mengeksplorasi analisis kepuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat.

Kerangka konsep penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

B. Definisi Operasional Variabel Kuantitatif

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasiaonal	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Komunikasi terapeutik perawat berdasarkan perspektif pasien	Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi antara perawat dengan pasien yang terjalin baik, komunikasti dan bertujuan untuk menyembuhkan atau setidaknya dapat melegakan serta dapat membuat pasien merasa nyaman dan akhirnya mendapatkan kepuasan	kuesioner	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Puas (46-60) • Cukup puas (31-45) • Tidak puas (15-30)
Komunikasi terapeutik perawat berdasarkan perspektif keluarga	Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi antara perawat dengan pasien dan keluarga yang terjalin baik, komunikasti dan bertujuan untuk menyembuhkan atau setidaknya dapat melegakan serta dapat membuat pasien dan keluarga merasa nyaman dan akhirnya mendapatkan kepuasan	kuesioner	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Baik (73-96) • Cukup (49 – 72) • Kurang (24-48)
Kepuasan pasien	Kepuasan pasien merupakan suatu tingkatan perasaan pasien yang timbul sebagai akibat pelayanan	Kuisioner	Ordinal	kepuasan pasien sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Puas (46-60) • Cukup puas (31-45) • Tidak puas (15-30)

	kesehatan yang diperoleh setelah Pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya			
Kepuasan keluarga	Tingkat penerimaan dan respon keluarga terhadap pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan	kuisisioner	ordinal	Skor kepuasan keluarga sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Puas : 61-80 • Cukup puas : 41-60 • Tidak puas : 20-40
Usia	Umur responden saat dilakukan penelitian	kuesioner	ordinal	1 : 25-35 tahun 2 : 36-45 tahun 3 : 46-55 tahun 4 : 56-65 tahun 5 : >65 tahun
Jenis kelamin	Jenis kelamin responden saat dilakukan penelitian		nominal	1 : laki-laki 2 : perempuan
Tingkat pendidikan	Jenjang yang ditempuh oleh responden sampai mendapat ijazah pendidikan formal	kuesioner	Ordinal	1 : SD 2 : SMP 3 : SMA 4 : D3 5 : S1/ profesi 6 : S2/S3
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh responden	Kuesioner	nominal	1 : tidak bekerja 2 : pegawai swasta 3: wiraswasta 4 : Pns/Tni/Polri 5 : PHL 6 : petani 7 : pensiunan 8 : pekerjaan lainnya
Hubungan dengan pasien	Hubungan kedekatan keluarga dengan pasien	kuesioner	nominal	1 : orang tua 2 : suami 3 : istri 4 : anak 5 : saudara kandung 6 : kerluarga dekat