

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak ketrampilan, salah satunya adalah ketrampilan interpersonal yaitu ketrampilan dalam berkomunikasi dengan pasien. Pada komunikasi terapeutik *skills* interpersonal perawat merupakan bagian penting dalam berkomunikasi. Komunikasi adalah suatu bentuk penyampaian pesan antara dua orang atau lebih yang terproses dari komunikator atau pemberi pesan kepada komunikan atau penerima pesan dengan tujuan tertentu (Suhaila et al., 2017).

Menurut (Ajar Galih Pratiwi, 2017) Komunikasi merupakan proses yang sangat berarti dalam hubungan antar-manusia. Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan antara perawat dan pasien. Komunikasi yang jelas dan tepat sangat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, dan ini adalah tantangan yang unik dalam bidang perawatan kesehatan saat ini.

Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi kesehatan yang merupakan komponen penting dalam keperawatan yaitu Komunikasi Terapeutik. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi

tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien (Prasetyo Kusumo & Mahendro Prasetyo Kusumo, 2017).

Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk interaksi yang terencana dan tidak akan berlangsung dengan sendirinya. Komunikasi terapeutik harus direncanakan, dipertimbangkan dan dilaksanakan secara profesional oleh seorang perawat. Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik seorang perawat harus memperhatikan fase-fase komunikasi terapeutik yang terdiri dari tiga fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi menurut Hildegard Peplau dalam (N. Siti & Siregar, 2016).

Menurut (Suhaila et al., 2017) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien, perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi tidak mudah untuk 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.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu proses interaksi yang dilakukan oleh seorang perawat baik dari mulai menerima pesan atau keluhan yang dirasakan pasien maupun memberikan informasi atau pesan yang mana bertujuan untuk proses penyembuhan bagi pasien.

2.1.2 Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik

Menurut N. Siti & Siregar, n.d.(2016) ada tiga jenis komunikasi yaitu : verbal, tertulis dan non verbal yang dilakukan secara terapeutik oleh dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit, yaitu :

1. 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 :

a. 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 menggunakan intonasi yang lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Mengulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Penerimaan pesan perlu mengetahui

apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Dibuat sebuah ringkasan dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

b. 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.

c. 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 perawat sedang berkomunikasi dengan pasien harus hati-hati memilih kata-kata supaya tidak mudah untuk disalah artikan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi dan kondisi klien.

d. 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 supaya tidak menimbulkan kata-kata yang tidak dipahami

pasien. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

e. Waktu dan Relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Meskipun pesan yang diucapkan sudah secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi.

f. Humor

Dugan dalam Rakhmat mengatakan bahwa tertawa membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh ormone, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane melaporkan bahwa 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.

2. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan 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 :

- 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.

3. 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. 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. 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 dokter dan paramedis dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan bagi pasien tidak terlepas dari proses komunikasi terapeutik yang melingkupi pesan verbal dan nonverbal didalamnya. Berkaitan dengan proses penyampaian pesan, dan komunikasi yang dilakukan, Morris dalam Liliweri dalam Rakhmat membagi pesan non verbal sebagai berikut :

a. Kinesik

Kinesik adalah pesan non verbal yang diimplementasikan dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh. Perhatikan bahwa dalam pengalihan informasi mengenai kesehatan, para penyuluh tidak saja menggunakan kata-kata secara verbal tetapi juga memperkuat pesan-pesan itu dengan bahasa isyarat untuk mengatakan suatu penyakit yang berbahaya, cara memakai obat, cara mengaduk obat, dan lain-lain.

b. Proksemik

Proksemik yaitu bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh “ruang” dan “jarak” antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan objek.

c. Haptik

Haptik seringkali disebut zero proxemics, artinya tidak ada lagi jarak di antara dua orang waktu berkomunikasi. Atas dasar itu maka ada ahli komunikasi non verbal yang mengatakan haptik itu sama dengan menepuk-nepuk, meraba-raba, memegang, mengelus dan mencubit. Haptik atau

sentuhan dapat menunjukkan kedekatan hubungan antara seseorang dengan orang lain.

d. Paralinguistik

Paralinguistik meliputi setiap penggunaan suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal. Sebagai contoh, orang-orang Muangthai merupakan orang yang rendah hati, mirip dengan orang Jawa yang tidak mengungkapkan kemarahan dengan suara yang keras. Mengeritik orang lain biasanya tidak diungkapkan secara langsung tetapi dengan anekdot. Ini berbeda dengan orang Batak dan Timor yang mengungkapkan segala sesuatu dengan suara keras.

e. Artefak

Kita memahami artefak dalam komunikasi non verbal dengan berbagai benda material disekitar kita, lalu bagaimana cara benda-benda itu digunakan untuk menampilkan pesan tatkala dipergunakan. Sepeda, mobil, televisi, komputer mungkin sekedar benda. Namun dalam situasi sosial tertentu benda-benda itu memberikan pesan kepada orang lain. Kita dapat menduga status sosial seseorang dan pakaian atau mobil yang mereka gunakan. Makin mahal mobil yang mereka pakai, maka makin tinggi status sosial orang itu.

f. Logo dan Warna

Kreasi dan perancang untuk menciptakan logo dalam penyuluhan merupakan karya komunikasi bisnis, namun model karya dapat ditiru dalam komunikasi kesehatan. Biasanya logo dirancang untuk dijadikan simbol dari suatu karya organisasi atau produk dari suatu organisasi, terutama bagi

organisasi swasta. Bentuk logo umumnya berukuran kecil dengan pilihan bentuk, warna dan huruf yang mengandung visi dan misi organisasi.

g. Tampilan Fisik Tubuh

Seringkali anda mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara anda. Kita sering menilai seseorang mulai dari warna kulitnya, tipe tubuh (atletis, kurus, bungkuk, gemuk, dan lain-lain). Tipe tubuh itu merupakan cap atau warna yang kita berikan kepada orang itu. Salah satu keutamaan pesan atau informasi kesehatan adalah persuasif, artinya bagaimana kita merancang pesan sedemikian rupa sehingga mampu mempengaruhi orang lain agar mereka dapat mengetahui informasi, menikmati informasi, memutuskan untuk membeli atau menolak produk bisnis yang disebarluaskan oleh sumber informasi.

Di dalam memberi pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan perawat terhadap pasien di rumah sakit, melengkapi bentuk-bentuk komunikasi nonverbal antara lain sebagai berikut :

a. Penampilan Individu (Self Performance)

Penampilan individu 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 dokter dan paramedis atau 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.

b. Intonasi Suara

Intonasi suara dalam proses komunikasi adalah tinggi rendah, kuat lembutnya suara ketika 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 bagi dokter dan paramedis atau 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 dokter dan paramedis atau 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.

c. 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 dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien, ekspresi wajah yang diharapkan pasien adalah ekspresi (mimik) wajah yang tidak tegang, bersahabat, hangat, dan sering menampilkan senyum. Ekspresi wajah dokter dan perawat yang luwes, tenang dan tidak tegang akan memberi rasa nyaman kepada pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

d.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, sentuhan untuk tujuan mengarahkan dan mengendalikan dalam asuhan medis, sentuhan ritualistik dan sentuhan yang berkaitan dengan tugas.

2.1.3 Tahapan Atau Fase Dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut (N. Siti & Siregar, 2016) Komunikasi terapeutik tidak sama dengan komunikasi sosial. Komunikasi sosial tidak memiliki tujuan yang spesifik dan pelaksanaan komunikasi ini terjadi begitu saja. Sedangkan terapeutik berfungsi untuk mencapai kesembuhan pasien melalui perubahan dalam diri pasien. Karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik.

Terdapat 3 (tiga) tahapan atau fase komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien menurut Hildegard Peplau dalam (N. Siti & Siregar, 2016), yakni :

1) Fase Orientasi atau tahap perkenalan

Tahap perkenalan atau fase orientasi dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien. Tujuan dalam tahap ini adalah melakukan validasi keakuratan data pasien dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat berjumpa atau terkini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu atau tindakan sebelumnya. Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalian informasi antara perawat dan pasien. Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu testing (percobaan untuk saling berkenalan) building trust (membangun kepercayaan), identification of problems and goals (identifikasi permasalahan, menetapkan tujuan), clarification of roles (mengklarifikasi peran) dan contract formation (membuat perjanjian atau kontrak perawatan).

2) Fase Kerja (Working)

Merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya dokter dan perawat diwajibkan untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula dokter dan perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya. Pada fase ini juga perawat dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintangai pencapaian tujuan. Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

3) Fase Terminasi (akhir pertemuan)

Merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Pada fase ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan

memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.

2.1.4 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih baik mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi.

Menurut Ajar Galih Pratiwi (2017) Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk pertumbuhan klien yang meliputi beberapa hal:

1. Penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri.
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superior dan saling bergantung dengan orang lain.
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realitas.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri.

Menurut Rini Handayani, (2019) komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi :

a. Relisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan pada diri klien, yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Melalui komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya perawat akan membina hubungan saling percaya.
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Kadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.
- d. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri, termasuk didalamnya status, peran dan jenis kelamin..

2.2 Perawat

Menurut (Walansendow et al., 2017) Perawat merupakan profesi yang difokuskan pada perawatan individu keluarga dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati. Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan klien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah klien adalah dengan berkomunikasi. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan klien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan

2.2.1 Fungsi dan Peran Perawat

Berikut adalah fungsi dan peranan perawat yang dilakukan (Prismeiningrum, 2015)

2.2.1.1 Fungsi Perawat

Dalam praktik keperawatan fungsi perawat terdiri dari tiga fungsi yaitu:

a. Fungsi Independen

Fungsi independen perawat adalah aktivitas-aktivitas yang berada dalam lingkup diagnosis dan pengobatan keperawatan. Tindakan yang dilakukan perawat tidak memerlukan perintah dokter, mandiri, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

b. Fungsi Interpenden

Tindakan berdasarkan dengan kerja sama dengan tim perawat atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Mereka biasanya tergabung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh dokter.

c. Fungsi Dependen

Fungsi ini perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medic. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan. Setiap kegagalan menjadi tanggung jawab dokter, tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

2.2.1.2 Peran Perawat

a. Perawat sebagai Pelaksana

Perawat yang baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan asuhan keperawatan kepada pasien individu, keluarga dan masyarakat. Perawat bertindak sebagai comforter, protector, advocate communicator, serta rehabilitator.

b. Perawat sebagai Pendidik

Perawat melakukan penyuluhan kepada klien (individu) yang berada dibawah tanggung jawabnya. penyuluhan yang tepat, asuhan keperawatan akan mendapat hasil yang lebih baik.

c. Perawat sebagai Pengelola

Peran ini memiliki perawat dengan jabatan struktural dalam rumah sakit. Perawat harus memantau dan menjamin kualitas asuhan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.

d. Perawat sebagai Peneliti

Berperan serta dalam pengembangan body of knowledge keperawatan, maka perawat harus mempunyai kemampuan untuk melakukan penelitian dibidangnya. Kemampuan meneliti, perawat akan dapat mengidentifikasi masalah keperawatan yang hasilnya akan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan pendidikan keperawatan.

2.2.2 Hubungan Perawat-Pasien

Hubungan Perawat-Pasien (Prismeiningrum, 2015) sebagai berikut:

1. Perawat dalam memberikan pelayanan perawat menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh

pertimbangan, kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut, serta kedudukan sosial.

2. Perawat dalam memberikan pelayanan perawat senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat, dan kelangsungan hidup beragama dari klien,
3. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan,
4. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan berasal dari kata dasar 'puas' yang berarti merasa senang, perasaan lega, gembira dan sebagainya karena sudah terpenuhi hasrat hatinya. Sedangkan pasien berarti orang menderita sakit yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu, atau pasien yang dirawat di rumah sakit. Dengan demikian pengertian kepuasan pasien adalah perasaan senang pasien (lega, gembira, tenang dan lain-lain) karena terpenuhi hasrat hatinya mendapatkan pelayanan yang baik pada bidang kesehatan pada sebuah lembaga atau institusi bidang kesehatan (N. Siti & Siregar, 2016).

Kepuasan merupakan penilaian mengenai keistimewaan produk atau jasa, atau produk itu sendiri, yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen

berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen (Dora et al., 2019). Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang merupakan hasil perbandingan dari persepsi kinerja produk dan harapannya (Febriani, 2015).

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Keilmuan et al., 2013).

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti (Rini Handayani, 2019), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

2.3.3 Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Menurut Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono; 2002) dalam (Rini Handayani, 2019) aspek- aspek kepuasan pasien meliputi:

- 1) Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- 2) Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- 3) Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.

- 4) Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

2.4 Ringkasan Sumber Pustaka

Penelitian yang penulis lakukan berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap” adapun beberapa literatur yang memiliki kesamaan tema yang penulis baca sebelumnya yaitu sebagai berikut:

2.4.1 Jurnal 1

Tabel 2.1 Jurnal Literature Review 1

Judul	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien
Nama Penulis	Mechi Silvia Dora, Dini Qurrata Ayuni, Yanti Asmalinda
Tahun	2019
Universitas	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Piala Sakti, Pariaman, Sumatera Barat

Mengetahui Banyaknya rumah sakit disejumlah daerah terus berbenah untuk menyambut kerangka Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) sejak beberapa tahun terakhir. Sejak tahun 2012 sebanyak 125 rumah sakit di Indonesia sudah mengikuti standar internasional dalam pelayanan kesehatan (Imanurrohmah,2016). Salah satu standar pelayanan kesehatan internasional adalah *JCI (Joint Commission International)* yang memuat mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi

terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap non bedah RSUD Padang Pariaman. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariama, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan sampel berjumlah 30 responden. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling, dengan uji statistik chi square. Hasil analisa *univariat* menunjukkan bahwa 43,3% responden menyatakan puas dan 56,7% responden menyatakan tidak puas, pada analisa *bivariat* di dapatkan *p value* = 0,000. Kesimpulannya yaitu ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap non bedah RSUD Padang Pariaman. Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap, bidang manajemen Rumah Sakit dapat melakukan pengawasan atau supervisi terkait dengan pelaksanaan komunikasi. Kepada pihak RSUD Padang Pariaman agar dapat melakukan pengawasan atau supervisi terkait dengan pelaksanaan komunikasi. Kepada perawat lebih memperhatikan komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, dengan fokus utama pada tahap perkenalan.

2.4.2 Jurnal 2

Tabel 2.2 Jurnal Literature Review 2

Judul	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin
Nama Penulis	Ardia Putra
Tahun	2013

Universitas	Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
-------------	------------------------------------

Berdasarkan penelitian Ardia Putra yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin, 2013”, menjelaskan bahwa Komunikasi merupakan alat kontak sosial yang penting dalam membina hubungan antara individu, dan pada profesi keperawatan komunikasi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplentasi proses keperawatan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUDZA. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin pada 22 Januari – 2 Februari 2013, dengan menggunakan desain cross sectional dan sampel berjumlah 78 responden untuk di minta pendapat tentang kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik chi square. Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUDZA dengan nilai *P-value* $0,000 < 0,05$. Hubungan komunikasi terapeutik pada tahap perkenalan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUDZA nilai *P-value* $0,006 < 0,05$. Hubungan komunikasi terapeutik pada tahap orientasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUDZA nilai *P-value* $0,002 < 0,05$. Hubungan komunikasi terapeutik pada tahap kerja dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUDZA nilai *P-value* $0,002 < 0,05$. Hubungan komunikasi terapeutik pada tahap terminasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUDZA nilai *P-value* $0,004 < 0,05$. Kepada Direktur Rumah

Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin agar dapat melakukan pengawasan atau supervisi terkait dengan pelaksanaan komunikasi. Khususnya bagian ruang rawat inap kelas III agar meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan lebih memperhatikan komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan masyarakat, dengan fokus utama pada tahap perkenalan, memperbaiki kemampuan melaksanakan perkenalan di awal pertemuan dengan pasien dalam melakukan pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi yang tepat kepada pasien.

2.4.3 Jurnal 3

Tabel 2.3 Jurnal Literature Review 3

Judul	Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien
Nama Penulis	Chichi Hafifa Transyah, Jerman Toni
Tahun	2017
Universitas	STIKES YPAK Padang

Mengetahui komunikasi terapeutik termasuk komunikasi *interpersonal* dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Rata-rata hasil data yang didapatkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan, terutama dalam hal komunikasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne RSUD dr. Rasidin Padang 2017. Desain penelitian

yang digunakan adalah deskriptif analitik. Penelitian telah dilakukan pada bulan Oktober 2016 sampai dengan Agustus 2017 di ruang rawat inap interne RSUD dr. Rasidin Padang dengan 228 populasi dan 70 orang sampel. Sampel diambil secara *accidental sampling*. Data diolah secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan secara bivariat dengan menggunakan chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah yaitu 64% pasien tidak puas dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat. Lebih dari setengah yaitu 74% perawat kurang melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien. Jadi terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap interne RSUD dr. Rasidi Padang tahun 2017 ($p= 0,003 (< 0,05)$). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penerapan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne RSUD dr. Rasidi Padang tahun 2017.

2.4.4 Jurnal 4

Tabel 2.4 Jurnal Literature Review 4

Judul	Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien
Nama Penulis	Ayu Ramadani, Ropika Ningsih, Elsi Susanti
Tahun	2019
Universitas	Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Mengetahui kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas dari suatu pelayanan kesehatan. Komunikasi terapeutik yang ditampilkan oleh perawat merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Tidak jarang pasien merasakan hasil atau hasil yang tidak sesuai dengan harapan, tetapi pasien merasa puas karena perawat mampu berkomunikasi dengan baik, dan sebaliknya. Tujuan penelitian ini Tujuan: untuk mengetahui hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di Bangsal Cempaka I Rumah Sakit Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan menggunakan metode korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 55orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis statistik inferensial menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha= 0,05$). Hasil: Berdasarkan penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien dengan *p value* 0,001 ($p\ value < 0,05$) Kesimpulan: Penting bagi perawat untuk menerapkan komunikasi terapeutik dan rumah sakit sebaiknya memiliki aturan untuk meningkatkan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat.

2.4.5 Jurnal 5

Tabel 2.5 Jurnal Literature Review 5

Judul	Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Interna Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado
Nama Penulis	Conny A. Barakati, Verra Karame, Viviany A. Kandari

Tahun	2016
Universitas	Universitas Pembangunan Indonesia Manado

Komunikasi terapeutik adalah untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan patologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang. Kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, tapi walaupun subyektif tetap ada dasar obyektifnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Interna Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado. Jenis penelitian yang digunakan adalah pada penelitian ini peneliti menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini yaitu jumlah pasien yang dirawat di ruang interna Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado berjumlah 75 orang, yang ditentukan dengan menggunakan purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 63 responden. Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Interna Rumah Sakit Pancaran Kasih.

2.4.6 Jurnal 6

Tabel 2.6 Jurnal Literature Review 6

Judul	Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Interna Rsud Kota Makassar
Nama Penulis	Yasir Haskas
Tahun	2018
Universitas	STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Mengetahui kepuasan pasien dengan komunikasi perawat adalah tingkat perasaan pasien setelah membandingkan komunikasi perawat dengan harapan yang diinginkan pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk menentukan hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di rawat inap bangsal RSUD Kota Makassar. Desain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 170 orang dan metode pengambilan sampel menggunakan teknik purposive. Pengambilan sampel, jumlah sampel 62 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, data itu telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan program *Microsoft Excel* dan *SPSS*. Data Analisis meliputi analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji *Chi Square* ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pada uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ pada fase orientasi, diperoleh nilai $p = 0,001$ in tahap kerja dan diperoleh $p = 0,001$ pada tahap terminasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di bangsal internal RSUD Kota Makassar.

2.4.7 Jurnal 7

Tabel 2.7 Jurnal Literature Review 7

Judul	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Irina A Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
Nama Penulis	Priscylia A.C Rorie, Linnie Pondaag, Rivelino S. Hamel
Tahun	2014
Universitas	Universitas Sam Ratulangi Manado

Mengetahui perawat merupakan profesi yang difokuskan pada perawatan individu keluarga dan masyarakat untuk mencapai kesehatan yang optimal yang dilakukan perawat untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan membantu mengatasi masalah klien dengan berkomunikasi, dimana perawat dapat mendengarkan perasaan klien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan, apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Tujuan penelitian menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Metode Penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Dari 67 responden menunjukkan bahwa keterampilan komunikasi terapeutik perawat baik dan pasien merasa puas sebanyak 42 orang (91,3%), dan keterampilan komunikasi terapeutik perawat baik dan pasien merasa kurang puas sebanyak 4 orang (8,7%). Untuk keterampilan komunikasi terapeutik kurang baik dan pasien merasa puas sebanyak 5 orang (23,8%), dan keterampilan komunikasi terapeutik kurang baik dan pasien merasa kurang puas sebanyak 16 orang (76,2%). Hasil uji chi square diperoleh hasil nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Nilai 0,00 berada dibawah nilai alpha 5% (0,05). Kesimpulan penelitian ialah ada hubungan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Saran penelitian diharapkan Rumah Sakit Kandou Manado dapat meningkatkan dan mengadakan pelatihan tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik bagi perawat sehingga pasien puas dengan pelayanan yang optimal.

2.4.8 Jurnal 8

Tabel 2.8 Jurnal Literature Review 8

Judul	Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Labuang Baji Makassar Tahun 2013
Nama Penulis	A. Patrisia Akbar ¹ ,Indahwaty Sidin ¹ , Syahrir A.Pasinringi ¹
Tahun	2013
Universitas	Universitas Hasanuddin

Mengetahui Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Masalah yang terjadi di RSUD Labuang Baji yaitu rendahnya kepuasan pasien dan banyaknya keluhan mengenai komunikasi perawat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2013. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Responden dari penelitian ini berjumlah 95 responden, dimana responden adalah pasien yang dirawat lebih dari 2 hari di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji. Alat analisis data yang digunakan adalah program *SPSS* 16.0. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pada fase orientasi 23,2% responden puas dan 76,8% responden tidak puas. Pada fase kerja, 97,9% responden puas dan 2,1% responden tidak puas. Sedangkan pada fase terminasi, 11,6% responden puas dan 88,4% responden tidak puas. Maka dari itu, disarankan kepada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji untuk

meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik, khususnya pada fase orientasi dan fase terminasi dimana tingkat kepuasan pasien rendah.

2.4.9 Jurnal 9

Tabel 2.9 Jurnal Literature Review 9

Judul	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap
Nama Penulis	Iskandar Markus Sembiring, Novita Br Ginting Munthe
Tahun	2019
Universitas	Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Mengetahui komunikasi yang baik antara perawat dan pasien adalah salah satu hal dalam pertemuan kebutuhan pasien. Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Komunikasi terapeutik yang rendah dilakukan oleh perawat berdampak pada ketidakpuasan pasien. Pasien baru akan puas jika kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapan mereka. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien rawat inap. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitiannya adalah deskriptif korelasi dan cara pengumpulan datanya adalah dengan menyebarkan kuesioner. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling teknik. Uji statistik yang digunakan adalah spearman's rho. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien, dari 36 responden ada 22 orang (61,1%) pasien yang tidak puas dengan komunikasi terapeutik

perawat dengan nilai $P= 0,043$, $p < (0,05)$, dengan nilai $R = 0,339$, maka hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien adalah kategori. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan rumah sakit akan meningkatkan dan melakukan pelatihan tentang penerapan perawat komunikasi terapeutik sehingga tingkat kepuasan pasien meningkat.

2.4.10 Jurnal 10

Tabel 2.10 Jurnal Literature Review 10

Judul	Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Tingkat Kepuasan Pasien
Nama Penulis	Maria Yuliana Wanda, Yustina Kristianingsih, Theresia Etik Lusiana
Tahun	2018
Universitas	STIKES Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya

Mengetahui pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat yang semakin optimal dan efektif akan memberikan kepuasan terhadap pasien. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Desain penelitian ini adalah studi korelasidengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampling menggunakan teknik consecutive sampling, besar sampel 33 responden. Hasil penelitian didapatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat sangat baik 46%, pelaksanaan

komunikasi terapeutik perawat sedang 21%, pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat baik 12%, pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat buruk 12%, pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat sangat buruk 9% dan tingkat kepuasan pasien 46% responden sangat puas, 30% responden kurang puas dan 24% responden puas. Berdasarkan hasil uji statistik Rank Spearman menggunakan program SPSS16.0 didapatkan hasil $p=0,002P < \alpha 0,005$ maka H_0 ditolak dengan koefisien korelasi +0.521. Peneliti memberikan saran kepada rumah sakit bekerja sama dengan diklat rumah sakit dan diklat kepeawatan untuk memberikan pembinaan terhadap perawat tentang holistic care dan transcultural nursing.