

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

A.1 Komunikasi

Komunikasi merupakan unsur yang penting dalam aktivitas manajer keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian Swansburg (1990) dalam Kuntoro(2010), bahwa lebih dari 80% waktu yang digunakan manajer untuk berkomunikasi, 11% untuk membaca, 9% untuk menulis. Istilah komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa latin, yaitu *communicatus* yang berarti berbagi atau menjadi milik bersama. Kata sifatnya *communis* yang bermakna umum atau bersama-sama. Dengan demikian komunikasi menurut Lexicographer (ahli kamus bahasa), menunjuk pada suatu upaya yang bertujuan berbagi untuk mencapai kebersamaan (Fajar, 2009).

Tappen (1995) dalam Nursalam (2012) mendefinisikan bahwa komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat, dan pemberian nasihat yang terjadi antara dua orang atau lebih yang bekerja sama. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima maksud dan tujuan pemberi pesan. Menurut Suryani (2005), komponen komunikasi terdiri dari:

1. Komunikator

Komunikator adalah orang yang memprakarsai adanya komunikasi. Komunikator disebut juga sebagai sumber berita. Dalam keperawatan, komunikator ini bisa perorangan, kelompok atau organisasi.

2. Komunikan

Komunikan adalah orang yang menjadi objek komunikasi, pihak yang menerima berita atau pesan dari komunikator. Komunikan yang juga disebut sasaran atau penerima pesan adalah orang yang menerima pesan, artinya kepada siapa pesan tersebut ditujukan. Dalam

keperawatan, komunikasi bisa perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

3. Pesan

Pesan adalah segala sesuatu yang akan disampaikan. Pesan dapat berupa ide, pendapat, pikiran, dan saran. Pesan atau berita juga merupakan rangsangan yang disampaikan sumber kepada sasaran. Penyampaian pesan banyak macamnya, dapat dalam bentuk verbal ataupun non verbal seperti gerakan tubuh, gerakan tangan, ekspresi wajah, dan gambar.

4. Media

Media adalah segala sesuatu yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan pada pihak lain. dengan demikian, saluran komunikasi dapat berupa pancaindra manusia maupun alat buatan manusia.

5. Efek

Efek atau akibat atau dampak adalah hasil dari komunikasi. Hasilnya adalah terjadi perubahan pada diri sasaran. Perubahan dapat ditemukan pada aspek pengetahuan, sikap, maupun tingkah laku. Terjadinya perubahan perilaku adalah tujuan akhir dari komunikasi. Keterampilan berkomunikasi merupakan *critical skill* yang harus dimiliki oleh seorang perawat dan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan. Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, yang merupakan komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan sehingga memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien (Nurhasanah, 2010).

Menurut Potter dan Perry (1993), Swansburg (1990), Szilagyi (1984), dan Tappen (1995) dalam Purba (2003) ada tiga jenis komunikasi yaitu verbal, tertulis dan non-verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik.

a. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Sering juga untuk menyampaikan arti yang tersembunyi dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk merespon secara langsung (Wulan & Hastuti, 2011).

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang disampaikan dalam bentuk lisan maupun tulisan. Komunikasi verbal dapat terjadi secara langsung atau tatap muka dan tidak langsung atau melalui telepon, telekonferen, tulisan, dan lain-lain. Komunikasi verbal dalam bentuk tulisan dapat berupa dokumentasi asuhan keperawatan, catatan-catatan, pengumuman, tugas tertulis, berita-berita di surat kabar (Asmuji, 2012). Dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit, komunikasi secara verbal sangat banyak dilakukan dalam memberikan pelayanan. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau symbol yang dipakai untuk mengekspresikan idea tau perasaan, membangkitkan respons emosional atau menguraikan objek, observasi, dan ingatan. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk merespons secara langsung (Suryani, 2005).

Komunikasi verbal yang efektif dipengaruhi oleh beberapa hal di bawah ini:

a) Kejelasan dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan, makin kecil kemungkinan

terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkan kata dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami, demikian juga mengulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan (Suryani, 2005). Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Ringkas dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana (Nurhasanah, 2009).

b) Perbendaharaan kata

Komunikasi tidak akan berhasil jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan istilah-istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran. Jika istilah tersebut digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti oleh klien (Suryani, 2005).

c) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran atau perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata (Suryani, 2005). Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menjelaskan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan klien, perawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalahtafsirkan, terutama sangat penting menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi klien (Nurhasanah, 2009).

d) Kecepatan bicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan (jeda) waktu yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan

sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata menjadi tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu dan memberi waktu pada pendengar untuk mendengar dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan untuk memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya atau menimak isyarat nonverbal dari klien yang mungkin menunjukkan ketidakmengertian. Ketika perawat merasa ragu apakah dia berbicara cepat atau lambat, perawat bisa menanyakan kepada klien apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan apakah perlu diulang (Suryani, 2005).

e) Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya menjelaskan risiko operasi. Kendatipun pesan dijelaskan secara jelas dan singkat, tetapi waktu yang tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien (Wulan & Hastuti, 2011).

f) Humor

Dugan (1998) menyatakan bahwa tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stress, meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane (1988) melaporkan bahwa humor merangsang *catecholamines*, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernafasan dan meningkatkan metabolisme. Namun perawat perlu berhati-hati jangan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut, kekhawatiran dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan klien

(Nurhasanah, 2009). Uraian singkat di atas menunjukkan bahwa ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan saat berkomunikasi secara verbal dengan pasien agar tidak disalah persepsikan oleh pasien dan dapat diterima dengan baik oleh pasien.

b. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam bisnis, seperti komunikasi melalui surat menyurat, pembuatan memo, laporan, iklan di surat kabar dan lain-lain.

Prinsip- prinsip komunikasi tertulis terdiri dari :

- a) Lengkap
- b) Ringkas
- c) Pertimbangan
- d) Konkrit
- e) Jelas
- f) Sopan
- g) Benar

Fungsi komunikasi tertulis adalah:

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

c. Komunikasi Non Verbal

Penyampaian pesan dengan isyarat-isyarat tertentu tanpa disertai kata-kata disebut komunikasi non verbal. Pesan non verbal dapat memperkuat

pesan yang disampaikan secara verbal (Machfoedz, 2009). Asmuji (2012) berpendapat bahwa komunikasi non verbal adalah bahasa tubuh yang tidak diucapkan atau ditulis, tetapi dikomunikasikan dengan gerakan tubuh. Menurut Johnson yang dikutip oleh Damaiyanti (2010), komunikasi non verbal merupakan pertukaran informasi tanpa menggunakan bahasa/kata-kata. Komunikasi non verbal disebut juga bahasa tubuh. Komunikasi non verbal adalah setiap bentuk perilaku manusia yang langsung dapat diamati oleh orang lain dan yang mengandung informasi tertentu tentang pengirim atau pelakunya.

A.2 Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dan direncanakan untuk tujuan terapi, dalam rangka membina hubungan antara perawat dengan pasien agar dapat beradaptasi dengan stress, mengatasi gangguan psikologis, sehingga dapat melegakan serta membuat pasien merasa nyaman, yang pada akhirnya mempercepat proses kesembuhan pasien (Priyanto,2009).

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya yang difokuskan pada kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya (Mundakir, 2006).

2. 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 (Ajar Galih Pratiwi, 2017).

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 superficial 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 :

1. 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.

2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superficial 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.

3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistik.

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.

A.3 Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara persepsi kinerja (atau hasil) suatu produk dengan harapan-harapannya (Andri, 2010). Nursalam (2012) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

2. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan

Faktor-faktor yang dominan berhubungan dengan kepuasan pelanggan di Rumah Sakit, ada kesamaan pandang dengan teori kepuasan pelanggan yang telah digagas oleh Philip Kotler (1995) yang dikutip oleh Lestari (2008) antara lain berupa kegiatan sebagai berikut:

1) *Empaty*

Berupa sikap petugas yang melakukan pelayanan dapat/bisa mengerti perasaan yang dihadapi oleh para pelanggan (pasien).

2) *Performance*

Berupa tampilan fisik dan lingkungan sekitar rumah sakit.

3) *Assurance*

Keyakinan pengguna jasa kepada kemampuan rumah sakit.

4) *Responship*

Sikap tanggap rumah sakit terhadap kebutuhan para pengguna jasa.

5) *Reability*

Berupa keadaan tingkat profesionalisme petugas Rumah Sakit yang memberi pelayanan kepada pelanggan (pasien).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen (Dwilaksono, 2006), yaitu:

1) Karakteristik produk

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

2) Harga

Yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3) Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

4) Lokasi

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

5) Fasilitas

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

6) *Image*

Yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. *Image* juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.

7) Desain visual,

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

8) Suasana

Meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan

tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

9) Komunikasi

Yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian (Yayuk, 2008).

4. Faktor yang Menyebabkan Ketidakpuasan Pasien:

Menurut Yazid (2004) yang dikutip oleh Nursalam (2012), ada enam faktor yang 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) *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai
- e) Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

5. Cara Mengukur Kepuasan

Menurut Kotler (2000) yang dikutip oleh Nursalam (2012), ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan:

- a) Sistem keluhan dan saran
- b) Survei kepuasan pelanggan
- c) Pembeli bayangan
- d) Analisis kehilangan pelanggan.

Menurut Leonard L. Barry dan pasuraman “*Marketing servis competin through quality*” (New York Freepress, 1991: 16) yang

dikutip Nursalam (2012) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain:

1) *Tangible* (kenyataan)

Berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik, dan lain-lain.

2) Empati

Kesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen.

3) Cepat tanggap

Kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen.

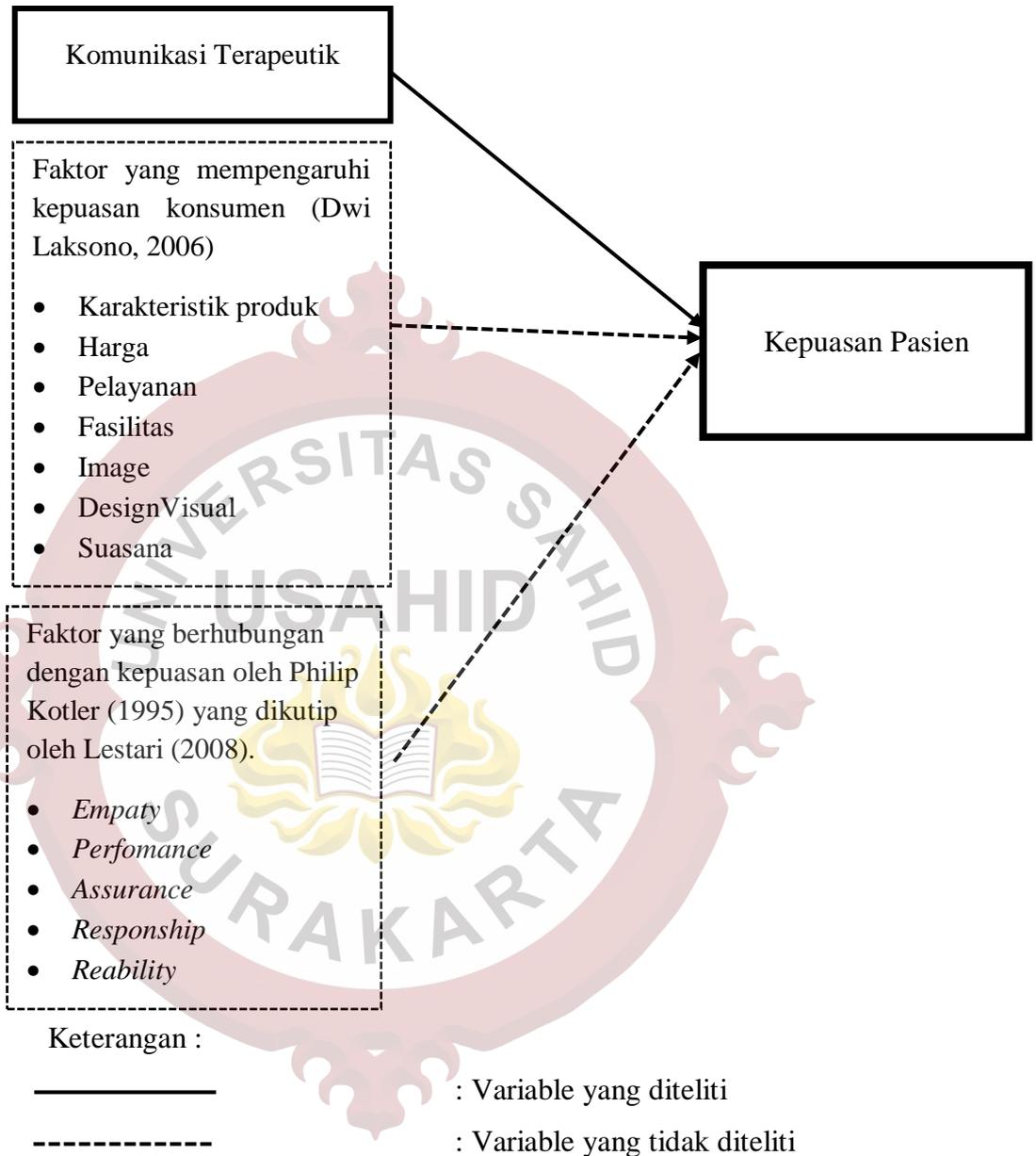
4) Keandalan

Kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat dan konsisten.

5) Kepastian

Berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.

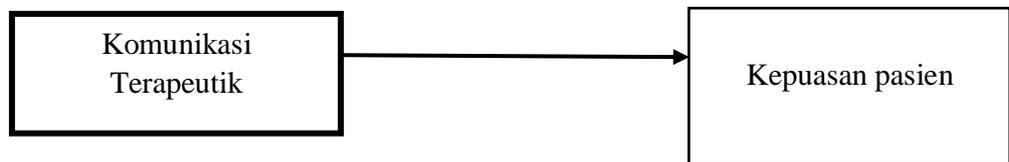
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Kerangka teori menurut Philip Kotler (1995) yang dikutip oleh Lestari (2008), dan Dwilaksono (2006)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

- H0: Tidak ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di bangsal Mina RS Muhammadiyah Selogiri.
- H1: Ada hubungan komunikasi perawat terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat di bangsal Mina RS Muhammadiyah Selogiri.