

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP  
TINGKAT KEPUASAN PASIEN HEMODIALYSIS  
DI RUMAH SAKIT COLUMBIA ASIA MEDAN**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**MULIATI  
12 853 0036**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2016**

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP  
TINGKAT KEPUASAN PASIEN HEMODIALYSIS  
DI RUMAH SAKIT COLUMBIA ASIA MEDAN**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**MULIATI  
12 853 0036**

Skripsi sebagai Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana Program Studi Ilmu Komunikasi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Medan Area

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2016**

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan

Nama Mahasiswa : Muliati  
NIM : 12 853 0036  
Program Studi : Ilmu Komunikasi

Disetujui Oleh:  
Komisi Pembimbing

**Dr. Hj. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si**  
Pembimbing I

**Drs. Bahrum Jamil, MAP**  
Pembimbing II

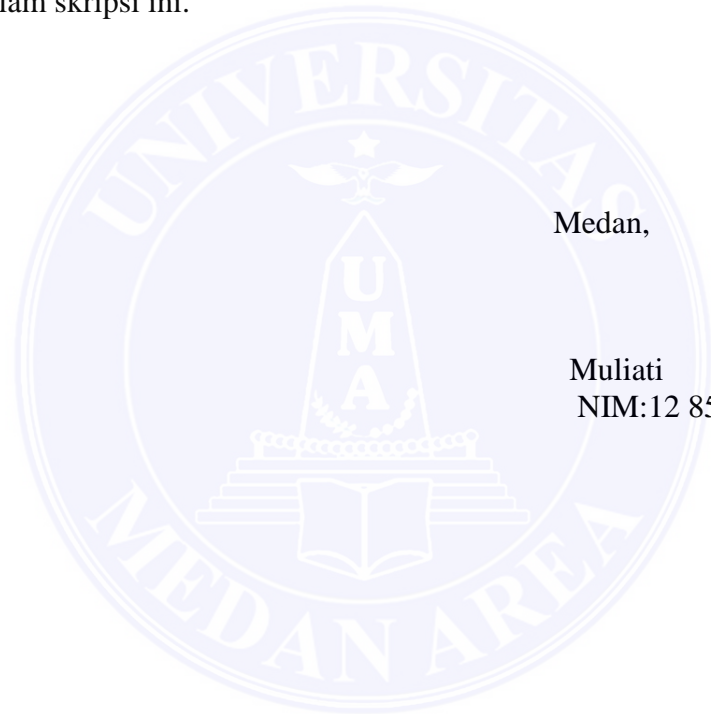
Mengetahui

**Prof. Dr. M. Arif Nasution, M.A**  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Tanggal Lulus:

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan karya tulis ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



Medan,

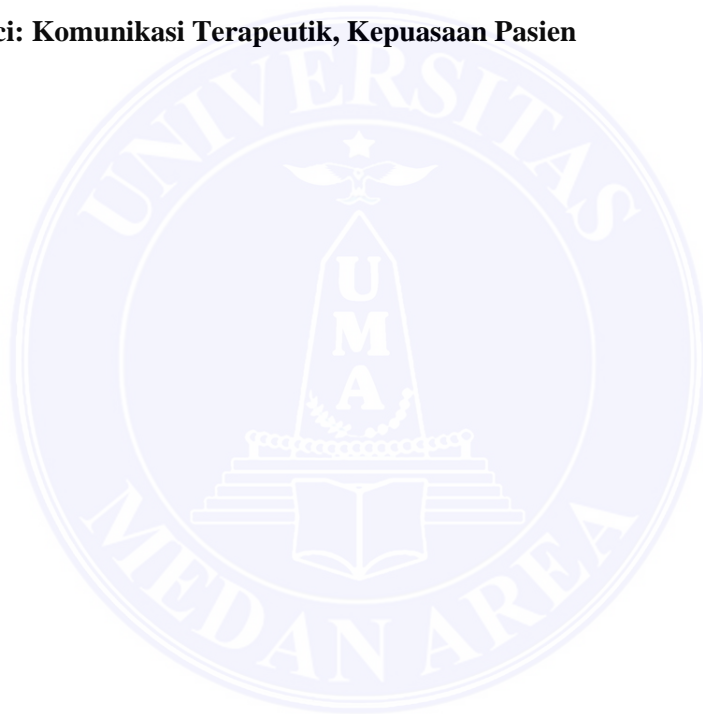
2016

Muliati  
NIM:12 853 0036

## ABSTRAK

Terapeutik merupakan kata sifat yang di hubungkan dengan seni dari penyembuhan. Maka dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui komunikasi terapeutik perawat, mengetahui kepuasan pasien, dan mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien Hemodialysis di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. Metode penelitian kuantitatif, populasi dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan yang diambil secara *accidental* (kebetulan). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah, analisis tabel tunggal dan uji hipotesis dengan menggunakan rumus koefisien oleh *Spearman* atau *Spearman Rho Koefisien*. Hasil penelitian korelasi yang diperoleh sebesar 0,000, yaitu  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya adalah terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan.

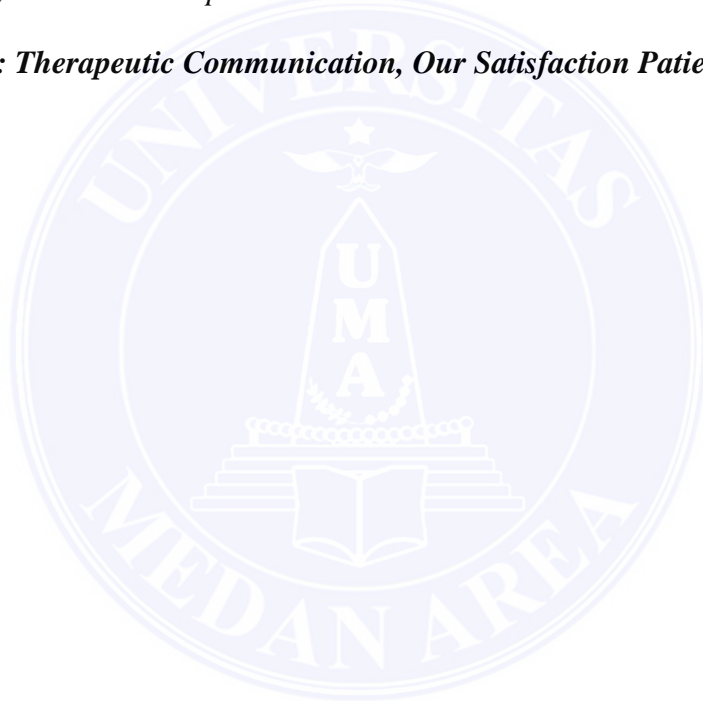
**Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Pasien**



## **ABSTRACT**

*The adjective is therapeutic in connect with the art of healing. Then it can be interpreted that the therapeutic is everything that facilitate the healing process. The purpose of this research is to know the therapeutic communication nurses, patient satisfaction, and knowing the relationship therapeutic nurse communication and patient satisfaction of Hemodialysis in hospital Columbia Asia Medan. Quantitative research methods, populai and samples in the study 30 Patients In Hemodialysis Hospital Columbia Asia Medan taken are accidental (incidentally). Technique of data analysis used in this study is the analysis of a single table, and test hypotheses using the formula coefficient by Spearman or Spearman Rho Khoefisien. The correlation research results acquired for 0.000, namely  $< 0.05$   $H_a$  was rejected and then  $H_o$  accepted, meaning that there is a relationship between therapeutic communication of patient satisfaction with Hemodialysis nurse in hospital Columbia Asia Medan.*

**Keywords:** *Therapeutic Communication, Our Satisfaction Patients*



## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Aek Kanopan Pada Tanggal 07 September 1973  
Penulis Anak 6 dari 8 bersaudara ini merupakan putri dari pasangan Legiman  
Kazat dan Tumirah

Tahun 1992 Penulis lulus dari SMA Swasta Muhammadiyah -9 Aek  
kanopan dan pada tahun 2012 penulis terdaftar sebagai mahasiswa program studi  
Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

Pada bulan Juli hingga Agustus 2016 penulis melaksanakan penelitian  
skripsi di Rumah Sakit Columbias Asia dengan judul “Komunikasi Terapeutik  
Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit  
Columbia Asia Medan”.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi berjudul “**Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan**”.” yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komunikasi di Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Dr.Hj. Nina Siti S. Siregar, M.Si selaku Pembimbing I dan Bapak Drs. Bahrum Jamil, MAP selaku pembimbing II yang telah memberi dorongan, arahan dan waktu dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih kepada Ketua Program Studi Ilmu Komunkasi Ibu Dra. Effiati Juliana Hasibuan, MSi dan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Bapak Prof. Dr. M. Arif Nasution, MA, serta seluruh staff pengajar.

Ungkapan terimakasih dan penghargaan yang tulus kepada Suami saya tercinta dan keluarga saya . Terima kasih buat dukungan doa dan semangat yang telah diberikan kepada penulis. Serta ucapan terima kasih kepada teman-teman yang telah membantu penulis dan seluruh stambuk 2012 yang tidak dapat penulis sebut namanya satu persatu. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya Ilmu Komunikasi

Medan, 2016

Muliati  
12 853 0036



## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTARCT</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	4
1.3 Pembatasan Masalah.....	5
1.4 Rumusan Masalah.....	5
1.5 Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1. Tujuan Penelitian.....	6
1.5.2. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II    LANDASAN TEORI</b>	
2.1 Uraian Teoritis.....	7
2.1.1. Komunikasi.....	7
2.1.2. Unsur-Unsur Komunikasi.....	9
2.2 Komunikasi Terapeutik .....	10
2.2.1. Pengertian Komunikasi Terapeutik .....	10
2.2.2. Komponen Komunikasi Terapeutik.....	16
2.2.3. Tujuan Komunikasi Terapeutik .....	19
2.2.4. Jenis Komunikasi Terapeutik .....	19
2.2.5. Fase Hubungan Komunikasi Teraupetik .....	21
2.3 Kepuasan Pasien .....	27
2.3.1. Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	28
2.3.2. Aspek-Aspek Menentukan Kapuasan Pasien .....	30
2.4 Komunikasi Interpersonal.....	31

2.4.1. Pengertian Komunikasi Interpersonal .....	31
2.4.2. Komponen-Komponen Komunikasi Interpersonal.	32
2.5 Kerangka Teori .....	36
2.6 Hipotesis .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis, Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
3.2 Populasi dan Sampel.....	40
3.2.1. Populasi .....	40
3.2.2. Sampel .....	41
3.3 Teknik Pengumpulan Data .....	41
3.4 Definisi Operasional Variabel .....	42
3.5 Teknik Analisi Data.....	44
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
4.1.1. Sejarah Rumah Sakit Columbia Asia .....	48
4.1.2. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	49
4.1.3. Fasilitas Rumah Sakit .....	49
4.1.4. Pelayanan Hemodialysis .....	51
4.2. Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	51
4.2.1. Karakteristik Responden.....	52
4.2.2. Komunikasi Teraupetik Perawat.....	54
4.2.3. Kepuasan Pasien Hemodialysis .....	57
4.2.4. Uji Hipotesis .....	59
4.3. Pembahasan .....	61
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Simpulan .....	65
5.2. Saran .....	65

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1	Operasionalisasi variabel ..... 43
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur..... 53
Tabel 4.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... 53
Tabel 4.3	Distribusi Karakteristik Jumlah Kunjungan Pasien ..... 54
Tabel 4.4.	KomunikasiTeraupetik Perawat..... 55
Tabel 4.5	Distribusi Karakteristik Frekuensi dan Persentase Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Hemodialysis di RS Columbia Asia ..... 56
Tabel 4.6.	Kepuasan Pasien Hemodialysis ..... 57
Tabel 4.7	Distribusi Karakteristik Frekuensi dan Persentase Kepuasan Pasien Hemodialysis di RS Columbia Asia ..... 59
Tabel 4.8	Uji Korelasi ..... 60

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Komunikasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan sarana yang penting untuk menjalin relasi dengan orang lain. Komunikasi juga dapat memberikan pertukaran informasi dan dukungan emosional. Dalam bidang keperawatan, komunikasi penting untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Komunikasi merupakan komponen yang penting dalam keperawatan sehingga perawat perlu menjaga hubungan kerjasama yang baik dengan pasien. Dalam memberikan asuhan keperawatan komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien bukanlah komunikasi sosial biasa, melainkan komunikasi yang bersifat terapeutik. Komunikasi seperti itu disebut juga komunikasi terapeutik yang merupakan komunikasi antara perawat dengan pasien yang dilakukan secara sadar selain itu juga bertujuan untuk kesembuhan pasien.

Pemberian asuhan keperawatan khususnya yang berada di pelayanan kesehatan sangat diperlukan adanya pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilaksanakan setiap hari. Adapun pelaksanaan yang dimaksud adalah komunikasi terapeutik. Banyak metode pengobatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang telah dilakukan kepada masyarakat luas. Komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial, yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi.

Terapeutik merupakan kata sifat yang di hubungkan dengan seni dari penyembuhan. Maka dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien (Damaiyanti, 2008 : 11).

Penerapan komunikasi dalam pelayanan kesehatan mempunyai peran yang besar terhadap kemajuan kesehatan pasien. Komunikasi akan meningkatkan hubungan interpersonal dengan klien, sehingga akan tercipta suasana yang kondusif di mana klien dapat mengungkapkan perasaan dan harapan-harapannya. Kondisi saling percaya yang dibangun di antara perawat dan pasien, tentunya, akan mempermudah pelaksanaan dan keberhasilan program pengobatan.

Komunikasi tentu sangat berperan penting dalam proses pengobatan dan pemulihan kondisi kesehatan pasien. Seluruh tenaga medis seperti dokter, perawat atau bidan harus dapat berkomunikasi dan berinteraksi langsung dengan pasien sehingga dapat melayaninya baik secara fisik maupun mental. Seorang dokter atau perawat biasanya akan melakukan tindakan medis semaksimal mungkin untuk dapat membantu mengobati pasiennya. Namun, tidak hanya usaha maksimal yang dibutuhkan oleh dokter dan perawat pada saat ini, mereka juga dituntut untuk memiliki keterampilan berkomunikasi yang baik agar dapat lebih terbuka dalam berinteraksi dengan pasien.

Terlebih lagi dengan perawatan pasien gagal ginjal yang harus melakukan terapi Hemodialysis. Pasien gagal ginjal akan melakukan Hemodialysis (cuci darah) selama 4 jam, dan secara rutin dilakukan 2 (dua) kali dalam satu minggu. Dengan adanya keteraturan jadwal dan juga lamanya perawatan di rumah sakit pada saat Hemodialysis, maka proses komunikasi perawat dengan pasien gagal

ginjal akan berbeda dengan, perawat dengan pasien yang berpenyakit biasa. Bagi para penderita penyakit yang berat, apalagi tidak bisa disembuhkan, komunikasi sangat penting untuk mempersiapkan pasien secara psikologis, dan bila mungkin secara spiritual, untuk yang sedang menghadapi ajalnya yang sudah “mengintip” di depan pintu di rumah sakit tersebut.

Hemodialysis merupakan terapi yang lama, mahal, serta membutuhkan restriksi cairan dan diet. Hal ini menyebabkan pasien kehilangan kebebasan, tergantung pada pemberi pelayanan kesehatan, perpecahan dalam perkawinan, keluarga dan kehidupan sosial serta berkurang atau hilangnya pendapatan. Karena hal-hal tersebut maka aspek fisik, psikologis, sosial ekonomi dan lingkungan dapat terpengaruh secara negatif, berdampak pada kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal.

Peran perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan klien, perawat diharapkan dapat menjadi “obat” secara psikologis. Kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan bagi pasien. Untuk itu perawat memerlukan keterampilan khusus yang mencakup keterampilan intelektual, teknikal yang tercermin dalam perilaku berkomunikasi secara terapeutik dengan orang lain. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak akan hanya mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, tetapi juga mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, dan meningkatkan citra profesi serta citra Rumah Sakit.

Interaksi dan komunikasi terapeutik yang terus menerus antara pasien dan perawat di ruang hemodialisa disertai dengan pengalaman positif akan pelayanan yang diterima akan menimbulkan perasaan nyaman pasien dan terus mewujudkan

citra pelayanan keperawatan yang baik sebagaimana harapan dan tuntutan masyarakat. Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan kepuasan pelayanan keperawatan yang di rasakan oleh pasien.

Pada tahun 1997 Rumah Sakit Columbia Asia Medan, melakukan *Relaunching* Hemodialysis RS Columbia Asia Medan untuk memperbaiki dan meningkatkan pelayanan kepada pelanggan (*customer*), sehingga RS Columbia Asia Medan menjadi pilihan utama di Medan. Sehingga salah satu fasilitas terbaik di Medan ada di RS Columbia Asia Medan.

Hemodialysis di RS Columbia Asia Medan pelayanannya *high quality* dan *low cost*. Saat pasien menjalani hemodialysis akan nyaman karena bisa mendengar musik, nonton tv, dan yang lebih lagi adalah para penderita yang masih aktif bekerja bisa bekerja sambil menjalankan proses hemodialysis. Kami memberikan pelayanan yang terbaik dan harus lebih dari hotel, yakni mengutamakan pelayanan bukan harganya.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan”.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Dari uraian latar belakang masalah diatas maka dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Penerapan komunikasi dalam pelayanan kesehatan mempunyai peran yang besar terhadap kemajuan kesehatan pasien.
2. Pasien gagal ginjal akan melakukan Hemodialysis (cuci darah) selama 4 jam, dan secara rutin dilakukan 2 (dua) kali dalam satu minggu. Dengan adanya



keteraturan jadwal dan juga lamanya perawatan di rumah sakit pada saat Hemodialysis, maka proses komunikasi perawat dengan pasien gagal ginjal akan berbeda dengan, perawat dengan pasien yang berpenyakit biasa.

3. Hemodialysis merupakan terapi yang lama, mahal, serta membutuhkan restriksi cairan dan diet. Hal ini menyebabkan pasien kehilangan kebebasan, tergantung pada pemberi pelayanan kesehatan.

### **1.3. Pembatasan Masalah**

Dari uraian identifikasi masalah diatas, maka masalah diatas dibatasi pada:

1. Penelitian ini dibatasi pada Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan.
2. Sampel penelitian ini dibatasi hanya pada pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan dan waktu penelitian dibatasi pada Juli-Agustus 2016.

### **1.4. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana komunikasi terapeutik perawat pada pelayanan keperawatan Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan ?
2. Bagaimana kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan?
3. Adakah hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan?

### **1.5. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1. Tujuan Penelitian**

Adapaun tujuan penelitian ini adalah:



1. Untuk mengetahui komunikasi terapeutik perawat terhadap Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan.
2. Untuk mengetahui kepuasan pasien Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan.
3. Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan Pasien Hemodialysis Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **1. Manfaat Akademis**

Untuk memberikan informasi kepada para pembaca tentang komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien.

#### **2. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan atas sumbangan dalam kajian ilmu komunikasi khususnya yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien.
- b. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah yang sejenis.

#### **3. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai tambah dalam pemahaman mengenai komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Uraian Teoritis**

##### **2.1.1. Komunikasi**

Manusia merupakan makhluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri, setiap hari ia selalu berinteraksi dengan orang lain. Komunikasi terjadi ketika interaksi itu terjadi. Komunikasi berasal dari kata latin *communication* berarti sama. Sama yang dimaksud sama di sini adalah sama makna. Satu atau dua orang terlibat dalam komunikasi memiliki kesamaan makna di dalamnya. Gagasan atau pesan akan diterima oleh sasaran jika terdapat kesamaan makna antara komunikator sebagai penyampai pesan dan komunikan sebagai penerima pesan.

“Hakikat komunikasi adalah proses pernyataan antar manusia. Yang dinyatakan itu adalah pikiran atau perasaan seseorang terhadap orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya. Komunikasi adalah penyampaian pesan dari komunikator terhadap komunikan. Kongkretnya, isi pesan itu adalah pikiran dan perasaan lambangnya adalah bahasa.” (Effendy, 2003: 28).

Istilah komunikasi berpangkal pada perkataan latin *Communis* yang artinya membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih. Komunikasi juga berasal dari akar kata dalam bahasa latin *Communico* yang artinya membagi. Sebuah definisi singkat dibuat oleh Harold D. Lasswell bahwa :

Cara yang tepat untuk menerangkan suatu tindakan komunikasi adalah menjawab pertanyaan” siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa dan apa pengaruhnya”. Berdasarkan paradigma laswell, komunikasi merupakan proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang akan menimbulkan efek (Cangara, 2010:19).

Carl I. Hovland dalam karyanya “*Social Communication*” menjelaskan komunikasi adalah proses seseorang menyampaikan rangsangan dengan kata,

lambang atau gambar guna merubah tingkah laku orang lain (Lubis, 2011). Sebuah definisi yang dibuat oleh kelompok sarjana komunikasi yang mengkhususkan diri pada studi komunikasi antar manusia (*human communication*) bahwa komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan membangun hubungan antar sesama manusia melalui pertukaran informasi, untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu.

Sedangkan menurut Shannon dan Weaver dalam Cangara (2010:36) bahwa komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling memengaruhi satu sama lainnya, dengan sengaja atau tidak sengaja. Tidak terbatas pada bentuk komunikasi menggunakan bahasa verbal tapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni, dan teknologi. Menurut Rogers dan Lawrence Kincaid (1981) komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan penukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam (Cangara, 2010:20).

Hakikat komunikasi adalah proses pernyataan antar manusia, yang dinyatakan itu adalah pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya (Effendy, 2003:28). Definisi-definisi yang dikemukakan di atas tentunya belum mewakili semua definisi komunikasi yang telah dibuat oleh banyak pakar di bidang komunikasi. Dari beberapa pengertian tentang komunikasi terlihat ruang lingkup dari komunikasi itu cukup luas sebagaimana ruang lingkup dari aspek-aspek kehidupan manusia sehingga aktivitas komunikasi itu adalah aktivitas manusia dalam kehidupannya sehari-hari. Selama manusia melakukan aktivitasnya maka komunikasi terus beraktivitas satu hubungan yang erat dan tidak dapat dipisahkan antara aktivitas manusia dengan aktivitas komunikasi.

### 2.1.2. Unsur-Unsur Komunikasi

Dari beberapa pengertian yang telah disampaikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa komunikasi hanya bisa terjadi jika ada seseorang yang menyampaikan pesan kepada orang lain dengan tujuan tertentu, artinya komunikasi hanya bisa terjadi kalau didukung oleh adanya sumber, pesan, media, penerima dan efek. Namun untuk lebih menyempurnakan unsur-unsur dari komunikasi ini para ahli menabahkan unsur umpan balik (*feedback*) sebagai pelengkap untuk membangun komunikasi yang sempurna. Serta munculnya pandangan dari Joseph de Vito, K. Sereno dan Erika Vora yang menilai bahwa faktor lingkungan merupakan unsur yang tidak kalah pentingnya dalam mendukung terjadinya proses komunikasi (Cangara, 2010:22).

Adapun unsur-unsur komunikasi sebagai berikut :

1. Sumber  
Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Dalam komunikasi antar manusia, sumber bisa terdiri dari satu orang, tetapi bisa juga dalam bentuk kelompok misalnya partai, organisasi atau lembaga. Sumber sering disebut pengirim, komunikator, *source*, *sender* atau *encoder*.
2. Pesan  
Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi. Isinya bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi nasehat atau propaganda. Pesan sering disebut *message*, *content* atau informasi.
3. Media  
Media yang dimaksud adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Ada yang menilai bahwa media bisa bermacam-macam bentuknya, misalnya dalam komunikasi antar pribadi panca indra dianggap sebagai media, termasuk juga surat kabar, televisi, telepon dan media massa lainnya.
4. Penerima  
Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima bisa terdiri dari satu orang atau lebih, bisa dalam bentuk kelompok, partai atau negara. Penerima merupakan elemen penting dalam proses komunikasi karena dialah yang menjadi sasaran dari komunikasi. Kenallah khalayakmu adalah prinsip dasar dalam berkomunikasi, karena mengetahui dan memahami karakteristik penerima (khalayak) berarti suatu peluang untuk mencapai keberhasilan komunikasi. Penerima biasa disebut khalayak, sasaran, komunikan, *audience* atau *receiver*.

5. Pengaruh  
Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh bisa terjadi pada pengetahuan, sikap, dan tingkah laku seseorang. Oleh karena itu, pengaruh bisa diartikan perubahan atau penguatan keyakinan pada pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang sebagai akibat penerimaan pesan.
6. Tanggapan balik  
Ada yang beranggapan bahwa umpan balik sebenarnya adalah salah satu bentuk dari pada pengaruh yang berasal dari penerima. Akan tetapi sebenarnya umpan balik bisa juga berasal dari unsure lain seperti pesan dan media, meski pesan belum sampai pada penerima.
7. Lingkungan  
Lingkungan atau situasi adalah faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi. Faktor ini dapat digolongkan dalam empat macam yakni lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis dan dimensi waktu.

## **2.2. Komunikasi Terapeutik**

### **2.2.1. Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin yaitu *communis* yang berarti membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih, sedangkan menurut Cherry dalam Stuart (1983), komunikasi berasal dari kata *communico* yang artinya membagi (Nasir dkk., 2011).

Komunikasi secara umum adalah suatu proses pembentukan, penyampaian, penerimaan dan pengolahan pesan yang terjadi di dalam diri seseorang dan atau di antara dua atau lebih dengan tujuan tertentu. Definisi tersebut memberikan beberapa pengertian pokok yaitu komunikasi adalah suatu proses mengenai pembentukan, penyampaian, penerimaan dan pengolahan pesan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan sehingga memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien (Nurhasanah, 2009).

Komunikasi interpersonal yang disebut juga komunikasi Terapeutik, merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan untuk

meningkatkan kesehatan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung dengan sendirinya, tetapi harus direncanakan, dipertimbangkan dan dilaksanakan secara profesional.

Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam membantu pasien dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Komunikasi interpersonal atau yang disebut juga komunikasi terapeutik adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non-verbal (Mulyana, 2003 : 73).

Defenisi lain menyebutkan komunikasi terapeutik merupakan suatu tehnik dalam usaha mengajak pasien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan (Mundakir, 2006:115). Tehnik tersebut mencakup keterampilan berkomunikasi secara verbal dan non-verbal.

Potter dan Perry (Arwani, 2008:19-30) menyatakan bahwa keterampilan berkomunikasi ada dua cara yaitu, komunikasi verbal dan non-verbal. Komunikasi verbal termasuk kedalam penggunaan kata-kata atau tulisan dan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kemaknaan kata (*denotative and connotative meaning*), perbendaharaan kata (*vocabulary*), kecepatan (*pacing*), intonasi/nada suara (*Intonation*) kejelasan dan keringkasan (*clarity and brevity*), waktu dan relevansi (*timing and relevance*).

a. Kemaknaan kata (*denotative and connotative meaning*)

Kemaknaan sesungguhnya relatif lebih mudah ditangkap karena menggunakan makna dengan kata yang diucapkan sesuai dengan kondisi. Misalnya, penggunaan kata “serius” menyatakan penyakit yang serius. “kritis” menyatakan pasien dalam keadaan gawat, dan “darurat” untuk menyatakan keadaan darurat yang benar-benar membutuhkan pertolongan.



b. Perbendaharaan kata (*Vocabulary*)

Perbendaharaan kata sangat berpengaruh terhadap jalannya komunikasi terapeutik, apabila penerima tidak mampu mengartikan kata-kata atau kalimat dari pengirimnya (perawat), maka akan terjadi kesalah pahaman atau pasien tersebut tidak mengerti.

c. Kecepatan (*Pacing*)

Kecepatan ucapan adalah aspek lain yang mempengaruhi komunikasi verbal. Berbicara dengan cepat dalam menyampaikan informasi atau sedang berbicara dapat menyebabkan kebingungan pada pasien.

d. Intonasi/nada suara (*Intonation*)

Berkomunikasi atau berbicara dengan intonasi atau nada suara yang tinggi biasa memberikan penilaian bagi pasien bahwa perawat tersebut bernada marah dan menimbulkan persepsi yang salah atau negatif. Sedangkan sebaliknya bila intonasi/nada suara pelan, bisa-bisa tidak terdengar oleh pasien. Oleh karena itu berintonasi/nada suara yang standard, tidak terlalu kuat dan tidak terlalu pelan. Intonasi nada suara dipengaruhi oleh keadaan/kondisi emosi pada saat berkomunikasi (berbicara)

e. Kejelasan dan keringkasan (*Clarity and Brevity*)

Kejelasan dan keringkasan pesan yang disampaikan dapat dikatakan efektif jika disampaikan dengan cara yang sederhana. Semakin singkat kata yang digunakan, semakin sedikit kebingungan yang timbul. Kejelasan pesan biasanya dapat dilakukan melalui penggunaan kalimat yang mudah dimengerti.

f. Waktu dan relevansi (*Timing and Relevance*)

Penyampaian pesan yang penting, dengan cara yang baik dan emosi yang terkendali, namun bila tidak dilakukan pada waktu yang tepat, maka pesan

yang disampaikan tidak diterima oleh pasien. Waktu menjadi sesuatu yang kritis bagi persepsi seseorang terhadap pesan yang diterima.

Penyampaian pesan yang penting, dengan cara yang baik dan emosi yang terkendali, namun bila tidak dilakukan pada waktu yang tepat, maka pesan yang disampaikan tidak diterima oleh pasien. Waktu menjadi sesuatu yang kritis bagi persepsi seseorang terhadap pesan yang diterima. Sedangkan komunikasi yang bersifat non-verbal merupakan ungkapan yang berupa isyarat-isyarat, bahasa tubuh yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, penampilan, postur dan cara berjalan, ekspresi wajah isyarat/gerak tangan, pandangan, sentuhan, dan jarak tubuh dan kedekatan.

#### 1. Penampilan

Penampilan merupakan salah satu yang paling penting diperhatikan dalam proses komunikasi. Karenanya penampilan fisik seorang perawat harus mampu memberikan ciri positif pada pasien. Seperti pasien yang memberikan gambaran tentang perawat yang memakai seragam putih, yang mencerminkan kemurnian, kesucian dan ketulusan hati.

#### 2. Postur dan cara berjalan

Cara orang berjalan dan postur tubuh mencerminkan emosi, konsep diri dan kondisi fisik yang prima. Postur tubuh dan cara berjalan yang tegap memberikan gambaran tentang kondisi fisik yang prima.

#### 3. Ekspresi wajah

Ungkapan perasaan seseorang dapat dilihat dari ekspresi wajah. Kegembiraan, kesedihan, kebingungan, bahkan tulus tidaknya senyuman seseorang dapat dilihat dari ekspresi wajah.



#### 4. Isyarat/gerak tangan

Perasaan hormat dan menyayangi seseorang dapat dilakukan dengan isyarat tangan yaitu berupa, sentuhan tangan dan acungan jempol. Seorang perawat harus belajar menggunakan dan memperhatikan isyarat-isyarat sebagai bagian dari komunikasi dengan pasien.

#### 5. Pandangan

Pandangan adalah hal yang paling penting dalam berkomunikasi yaitu adanya kontak mata. Tatapan atau pandangan yang tajam kepada seseorang bisa diartikan kekaguman dan bisa juga bentuk perlawanan. Pandangan yang jauh ketika berbicara berarti kesedihan atau ada sesuatu yang dipikirkan.

#### 6. Sentuhan

Ungkapan perhatian, empati dan kasih sayang dapat diungkapkan melalui sentuhan. Sentuhan seorang perawat kepada pasien bisa memberi pesan tentang adanya perhatian dan keseriusan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### 7. Jarak tubuh dan kedekatan

Jarak tubuh dan kedekatan mempengaruhi komunikasi non-verbal. Kenyamanan komunikasi bisa dinilai dari jarak tubuh seseorang yang sudah dikenal akrab dan dilihat dari kedekatannya.

Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling

memberikan pengertian antara perawat dengan klien. Persoalan yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan klien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan klien, perawat membantu dan klien menerima bantuan.

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Hamid, 2008: 78), tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien meliputi :

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
- b. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
- c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

Tujuan komunikasi terapeutik adalah :

1. Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Tujuan terapeutik akan tercapai bila perawat memiliki karakteristik sebagai berikut (Hamid, 2008 hal 80) :

1. Kesadaran diri.
2. Klarifikasi nilai.
3. Eksplorasi perasaan.
4. Kemampuan untuk menjadi model peran.

5. Motivasi altruistik.
6. Rasa tanggung jawab dan etik.

### **2.2.2. Komponen Komunikasi Terapeutik**

Model struktural dari komunikasi mengidentifikasi lima komponen fungsional berikut (Hamid, 2008 : 95) :

- a. Pengirim : yang menjadi asal dari pesan.
- b. Pesan : suatu unit informasi yang dipindahkan dari pengirim kepada penerima.
- c. Penerima : yang mempersepsikan pesan, yang perilakunya dipengaruhi oleh pesan.
- d. Umpan balik : respon dari penerima pesan kepada pengirim pesan.
- e. Konteks : tatanan di mana komunikasi terjadi.

Jika perawat mengevaluasi proses komunikasi dengan menggunakan lima elemen struktur ini maka masalah-masalah yang spesifik atau kesalahan yang potensial dapat diidentifikasi. Menurut Roger, terdapat beberapa karakteristik dari seorang perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik. Karakteristik tersebut antara lain : (Suryani, 2010: 120).

1. Kejujuran (*trustworthy*). Kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya. Klien hanya akan terbuka dan jujur pula dalam memberikan informasi yang benar hanya bila yakin bahwa perawat dapat dipercaya.
2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif. Dalam berkomunikasi hendaknya perawat menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh klien. Komunikasi nonverbal harus mendukung komunikasi verbal yang disampaikan. Ketidaksesuaian dapat menyebabkan klien menjadi bingung.

3. Bersikap positif. Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien. Roger menyatakan inti dari hubungan terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang empati dan sikap positif.
4. Empati bukan simpati. Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh klien. Dengan empati seorang perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah bagi klien, karena meskipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan kliennya, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut sehingga perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi klien secara objektif. Sikap simpati membuat perawat tidak mampu melihat permasalahan secara objektif karena dia terlibat secara emosional dan terlarut didalamnya.
5. Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada klien, (Taylor, dkk, 1997) dalam Suryani 2005. Untuk itu agar dapat membantu memecahkan masalah klien perawat harus memandang permasalahan tersebut dari sudut pandang klien. Untuk itu perawat harus menggunakan teknik active listening dan kesabaran dalam mendengarkan ungkapan klien. Jika perawat menyimpulkan secara tergesa-gesa dengan tidak menyimak secara keseluruhan ungkapan klien akibatnya dapat fatal, karena dapat saja diagnosa yang dirumuskan perawat tidak sesuai dengan masalah klien dan akibatnya tindakan yang diberikan dapat tidak membantu bahkan merusak klien.

6. Menerima klien apa adanya. Jika seseorang diterima dengan tulus, seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan intim terapeutik. Memberikan penilaian atau mengkritik klien berdasarkan nilai-nilai yang diyakini perawat menunjukkan bahwa perawat tidak menerima klien apa adanya.
7. Sensitif terhadap perasaan klien. Tanpa kemampuan ini hubungan yang terapeutik sulit terjalin dengan baik, karena jika tidak sensitif perawat dapat saja melakukan pelanggaran batas, privasi dan menyinggung perasaan klien.
8. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri. Seseorang yang selalu menyesali tentang apa yang telah terjadi pada masa lalunya tidak akan mampu berbuat yang terbaik hari ini. Sangat sulit bagi perawat untuk membantu klien, jika ia sendiri memiliki segudang masalah dan ketidakpuasan dalam hidupnya.

### **2.2.3. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa (Musliha & Fatmawati, 2010).

Tujuan komunikasi terapeutik adalah : (1) membantu pasien dalam memperbaiki dan mengendalikan emosi sehingga membantu mempercepat penyembuhan dari upaya medis; (2) membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan; (3) mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan

mempertahankan kekuatan egonya; (4) memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri; (5) memberikan pelayanan prima (*service excellence* atau tanpa cacat) sehingga dicapai kesembuhan dan kepuasan pasien; (6) menghasilkan kepuasan semua pihak yang terlibat (*win win solution* bagi dokter, perawat, dan pasien) (Supriyanto & Ernawaty, 2010).

#### **2.2.4. Jenis Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi ada tiga jenis yaitu verbal, tertulis, dan nonverbal yang dimanifestasikan secara terapeutik:

##### **1. Komunikasi Verbal**

Komunikasi Verbal, merupakan jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit, adalah dengan pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan.

Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung. Komunikasi verbal yang efektif harus sesuai dengan hal-hal berikut: (1) jelas dan ringkas, (2) perbendaharaan yaitu mengucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien, (3) arti denotatif dan konotatif yaitu harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalahartikan, (4) selaan dan kesempatan berbicara, (5) waktu dan relevansi, (5) humor yang dapat merangsang produksi katekolamin dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, dan memfasilitasi relaksasi pernapasan (Potter & Perry,

1993; Swansburg, 1990; Szilagyi, 1984; dan Tappen ,1995 dalam Musliha & Fatmawati, 2010).

## **2. Komunikasi Tertulis**

Komunikasi Tertulis, sering digunakan perawat saat berinteraksi dengan dokter, petugas kesehatan lainnya, dan teman sejawat. Komunikasi tertulis yang dilakukan perawat dengan klien terjadi bila klien dalam keadaan bisu atau ada gangguan pada artikulasi karena penyakitnya (biasanya ada gangguan pada area Brocha) (Nasir dkk., 2011).

Fungsi komunikasi tertulis adalah: (1) sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya persetujuan operasi; (2) alat pengingat/berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan; (3) dokumentasi historis; (4) jaminan keamanan, misalnya surat keterangan jalan; dan (5) pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat perintah, surat keputusan (Musliha & Fatmawati, 2010).

## **3. Komunikasi Non Verbal**

Komunikasi nonverbal, merupakan penyampaian kode nonverbal yaitu suatu proses pemindahan atau penyampaian pesan tanpa menggunakan kata-kata. Cangara (2006: 16) mendefinisikan bahwa penyampaian kode nonverbal biasa disebut juga bahasa isyarat atau bahasa diam (*silent language*). Komunikasi nonverbal dapat diamati pada hal-hal berikut: (1) Metakomunikasi yaitu suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara yaitu pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar; (2) Penampilan personal yaitu yang mempengaruhi persepsi klien terhadap pelayanan/asuhan keperawatan yang diterima karena tiap klien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat; (3) Paralanguage yaitu intonasi atau nada suara, (4) Gerakan mata (*eye gaze*) yaitu mempertahankan



kontak mata, (5) Kinesics yaitu gerakan tubuh yang menggambarkan sikap, emosi, konsep diri, dan keadaan fisik, (6) Sentuhan (*touching*) namun harus memperhatikan norma sosial (Nasir dkk., 2011: 146).

### **2.2.5. Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik.**

Struktur dalam komunikasi terapeutik, menurut Stuart,G.W (2008 hal 105), terdiri dari empat fase yaitu: (1) fase preinteraksi; (2) fase pengenalan atau orientasi; (3) fase kerja; dan (4) fase terminasi (Suryani, 2010). Dalam setiap fase terdapat tugas atau kegiatan perawat yang harus terselesaikan.

#### **a. Fase Pra Interaksi**

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada fase ini yaitu :

1. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya;
2. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien, jika merasa tidak siap maka perlu belajar kembali, diskusi teman kelompok;
3. Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi;
4. Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan di implementasikan saat bertemu dengan klien.

#### **b. Fase orientasi**

Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama kali dengan klien. Pada saat pertama kali bertemu dengan klien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan



dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

Tugas-tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- a. Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji, dan menghargai klien.
- b. Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak penting untuk menjaga kelangsungan sebuah interaksi. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu, tempat, waktu dan topik pertemuan.
- c. Menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien. Untuk mendorong klien mengekspresikan perasaannya, maka teknik yang digunakan adalah pertanyaan terbuka.
- d. Merumuskan tujuan dengan klien. Tujuan dirumuskan setelah masalah klien teridentifikasi. Bila tahap ini gagal dicapai akan menimbulkan kegagalan pada keseluruhan interaksi (Stuart,G.W, 2008 dikutip dari Suryani,2010)

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain :

- a. Memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan jabatan tangan
- b. Memperkenalkan diri perawat
- c. Menyepakati kontrak. Kesepakatan berkaitan dengan kesediaan klien untuk berkomunikasi, topik, tempat, dan lamanya pertemuan.

- d. Melengkapi kontrak. Pada pertemuan pertama perawat perlu melengkapi penjelasan tentang identitas serta tujuan interaksi agar klien percaya kepada perawat.
- e. Evaluasi dan validasi. Berisikan pengkajian keluhan utama, alasan atau kejadian yang membuat klien meminta bantuan. Evaluasi ini juga digunakan untuk mendapatkan fokus pengkajian lebih lanjut, kemudian dilanjutkan dengan hal-hal yang terkait dengan keluhan utama. Pada pertemuan lanjutan evaluasi/validasi digunakan untuk mengetahui kondisi dan kemajuan klien hasil interaksi sebelumnya.
- f. Menyepakati masalah. Dengan teknik memfokuskan perawat bersama klien mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien.
- g. Selanjutnya setiap awal pertemuan lanjutan dengan klien lakukan orientasi. Tujuan orientasi adalah memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi tindakan pertemuan sebelumnya.

c. Fase kerja.

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dan klien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

d. Fase terminasi

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan klien keduanya merasa kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Untuk melalui fase ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, perawat menggunakan konsep kehilangan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat, yang dibagi dua yaitu:

- 1) Terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan;
- 2) Terminasi akhir, terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

Tugas perawat pada fase ini yaitu :

- a. Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif. Brammer & Mc Donald (1996) menyatakan bahwa meminta klien menyimpulkan tentang apa yang telah didiskusikan atau respon objektif setelah tindakan dilakukan sangat berguna pada tahap terminasi (Suryani, 2010).
- b. Melakukan evaluasi subjektif, dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
- c. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Hal ini sering disebut pekerjaan rumah (*planning klien*). Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang baru dilakukan atau yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya. Dengan tindak lanjut klien tidak akan pernah kosong menerima proses keperawatan dalam 24 jam.

- d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan. Perbedaan antara terminasi sementara dan terminasi akhir, adalah bahwa pada terminasi akhir yaitu mencakup keseluruhan hasil yang telah dicapai selama interaksi.

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik menurut Egan, yaitu :

- a. Berhadapan. Artinya dari posisi ini adalah “Saya siap untuk anda”.
- b. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c. Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
- d. Mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi
- e. Tetap rileks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada klien.

Selain hal-hal di atas sikap terapeutik juga dapat teridentifikasi melalui perilaku non verbal. Stuart dan Sundeen (2008) mengatakan ada lima kategori komunikasi non verbal, yaitu :

- 1) Isyarat vokal, yaitu isyarat paralingustik termasuk semua kualitas bicara non verbal misalnya tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan bicara.
- 2) Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.
- 3) Isyarat obyek, yaitu obyek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian dan benda pribadi lainnya.

- 4) Ruang memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antara dua orang. Hal ini didasarkan pada norma-norma social budaya yang dimiliki.
- 5) Sentuhan, yaitu fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi non verbal yang paling personal. Respon seseorang terhadap tindakan ini sangat dipengaruhi oleh tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia dan harapan.

### **2.3. Kepuasan Pasien**

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan dengan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Syafuruddin, dkk. 2011). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2004).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Imbalo, 2006: 131). Sedangkan Supardi (2004: 124) mengatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-harapannya.

Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan puas. Sedangkan bila

kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas. Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, perusahaan harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pelanggannya.

Respon ini sebagai hasil dari penilaian pasien bahwa produk/pelayanan sudah memberikan tingkat pemenuhan kenikmatan. Tingkat pemenuhan kenikmatan dan harapan ini dapat lebih atau kurang (Supranto, 2001). Bagi pasien kebutuhan yang paling menonjol bukanlah yang berkaitan dengan harga diri atau untuk diakui kehebatannya tetapi adalah kebutuhan *belongingsness and social needs*. Merasa dicintai, didengarkan, tidak dianggap sebagai orang yang menyusahkan saja dan tidak pula diperlakukan sebagai manusia yang tidak berguna (Imbalo, 2008).

### **2.3.1. Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien menurut *Moison Walter dan White* (1987, dalam Supardi, 2004) terdiri dari :

#### **a. 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. Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang digunakan berkualitas.

#### **b. Harga**

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini

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

c. Pelayanan

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

d. 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.

e. Fasilitas.

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien.

f. *Image*

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.



g. 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.

h. Suasana

Meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Menurut Lisa (2007), aspek ini tidak hanya penting untuk memberikan kepuasan semata, tetapi juga memberi perlindungan kepada pasien.

i. Komunikasi

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. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien Rumah Sakit.

### **2.3.2. Aspek-Aspek Yang Menentukan Kepuasan Pasien**

Menurut Griffith dalam Agus (2010:86) ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

- a. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama pertama kali datang di rumah sakit
- b. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.



- c. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- d. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
- e. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
- f. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendaki.
- g. Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

## **2.4. Komunikasi Interpersonal**

### **2.4.1. Pengertian Komunikasi Interpersonal**

Secara konstektual, komunikasi interpersonal digambarkan sebagai suatu komunikasi antara dua individu atau sedikit individu, yang mana saling berinteraksi, saling memberikan umpan balik satu sama lain. Namun, memberikan definisi konstektual saja tidak cukup untuk menggambarkan komunikasi

interpersonal karena setiap interaksi antara satu individu dengan individu lain berbeda-beda. Arni Muhammad (2005:159) menyatakan bahwa “komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran informasi diantara seseorang dengan paling kurang seorang lainnya atau biasanya di antara dua orang yang dapat langsung diketahui balikkannya”.

Komunikasi interpersonal ini adalah Komunikasi yang hanya dua orang, seperti suami istri, dua sejawat, duasahabat dekat, guru-murid dan sebagainya” (Mulyana, 2000:73). Dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan proses penyampaian informasi, pikiran dan sikap tertentu antara dua orang atau lebih yang terjadi pergantian pesan baik sebagai komunikan maupun komunikator dengan tujuan untuk mencapai saling pengertian, mengenai masalah yang akan dibicarakan yang akhirnya diharapkan terjadi perubahan perilaku.

Komunikasi interpersonal didefinisikan oleh Joseph A. Devito dalam bukunya “ *The Interpersonal Communication Book*”.( devito,1889:4 ) sebagai: “proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang-orang, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik secara seketika” (*the process of sending and receiving messages betwen two persons, or among a small group of person, with some effect and some immediate feedback*). Jadi, Komunikasi merupakan proses pemindahan informasi dan pengertian antara dua orang atau lebih, dimana masing-masing berusaha untuk memberikan arti pada pesan-pesan simbolik yang dikirim melalui suatu media yang menimbulkan umpan balik.

#### **2.4.2 Komponen-komponen Komunikasi Interpersonal**

Dari pengertian komunikasi interpersonal yang telah diuraikan di atas, dapat diidentifikasi beberapa komponen yang harus ada dalam komunikasi

interpersonal. Komponen-komponen komunikasi interpersonal (Suranto A. W, 2011:9) yaitu:

a. Sumber/ komunikator

Merupakan orang yang mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi, yakni keinginan untuk membagi keadaan internal sendiri, baik yang bersifat emosional maupun informasional dengan orang lain. Kebutuhan ini dapat berupa keinginan untuk memperoleh pengakuan sosial sampai pada keinginan untuk mempengaruhi sikap dan tingkah laku orang lain. Dalam konteks komunikasi interpersonal komunikator adalah individu yang menciptakan, memformulasikan, dan menyampaikan pesan.

b. *Encoding*

*Encoding* adalah suatu aktifitas internal pada komunikator dalam menciptakan pesan melalui pemilihan symbol -symbol verbal dan non verbal, yang disusun berdasarkan aturan- aturan tata bahasa, serta disesuaikan dengan karakteristik komunikan.

c. Pesan

Merupakan hasil *encoding*. Pesan adalah seperangkat simbol-simbol baik verbal maupun *non verbal*, atau gabungan keduanya, yang mewakili keadaan khusus komunikator untuk disampaikan kepada pihak lain. Dalam aktivitas komunikasi, pesan merupakan unsur yang sangat penting. Pesan itulah disampaikan oleh komunikator untuk diterima dan diinterpretasi oleh komunikan.

d. Saluran

Merupakan sarana fisik penyampaian pesan dari sumber ke penerima atau yang menghubungkan orang ke orang lain secara umum. Dalam konteks komunikasi interpersonal, penggunaan saluran atau media semata-mata karena situasi dan kondisi tidak memungkinkan dilakukan komunikasi secara tatap muka.

e. Penerima/ komunikan

Adalah seseorang yang menerima, memahami, dan menginterpretasi pesan. Dalam proses komunikasi interpersonal, penerima bersifat aktif, selain menerima pesan melakukan pula proses interpretasi dan memberikan umpan balik. Berdasarkan umpan balik dari komunikan inilah seorang komunikator akan dapat mengetahui keefektifan komunikasi yang telah dilakukan, apakah makna pesan dapat dipahami secara bersama oleh kedua belah pihak yakni komunikator dan komunikan.

f. *Decoding*

*Decoding* merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Melalui indera, penerima mendapatkan macam-macam data dalam bentuk “mentah”, berupa kata-kata dan simbol-simbol yang harus diubah kedalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna. Secara bertahap dimulai dari proses sensasi, yaitu proses dimana indera menangkap stimuli.

g. Respon

Yakni apa yang telah diputuskan oleh penerima untuk dijadikan sebagai sebuah tanggapan terhadap pesan. Respon dapat bersifat positif, netral, maupun negatif. Respon positif apabila sesuai dengan yang dikehendaki komunikator. Netral berarti respon itu tidak menerima ataupun menolak keinginan

komunikator. Dikatakan respon negatif apabila tanggapan yang diberikan bertentangan dengan yang diinginkan oleh komunikator.

h. Gangguan (*noise*)

Gangguan atau *noise* atau barrier beraneka ragam, untuk itu harus didefinisikan dan dianalisis. *Noise* dapat terjadi di dalam komponen-komponen manapun dari system komunikasi. *Noise* merupakan apa saja yang mengganggu atau membuat kacau penyampaian dan penerimaan pesan, termasuk yang bersifat fisik dan phsikis.

i. Konteks komunikasi

Komunikasi selalu terjadi dalam suatu konteks tertentu, paling tidak ada tiga dimensi yaitu ruang, waktu, dan nilai. Konteks ruang menunjuk pada lingkungan konkrit dan nyata tempat terjadinya komunikasi, seperti ruangan, halaman dan jalanan. Konteks waktu menunjuk pada waktu kapan komunikasi tersebut dilaksanakan, misalnya: pagi, siang, sore, malam.

Konteks nilai, meliputi nilai sosial dan budaya yang mempengaruhi suasana komunikasi, seperti: adat istiadat, situasi rumah, norma pergaulan, etika, tata krama, dan sebagainya. Komunikasi interpersonal merupakan suatu proses pertukaran makna antara orang-orang yang saling berkomunikasi. Orang yang saling berkomunikasi tersebut adalah sumber dan penerima. Sumber melakukan *encoding* untuk menciptakan dan memformulasikan menggunakan saluran. Penerima melakukan *decoding* untuk memahami pesan, dan selanjutnya menyampaikan respon atau umpan balik. Tidak dapat dihindarkan bahwa proses komunikasi senantiasa terkait dengan konteks tertentu, misalnya konteks waktu.

Hambatan dapat terjadi pada sumber, *encoding*, pesan, saluran, *decoding*, maupun pada diri penerima.

## 2.5. Kerangka Pemikiran

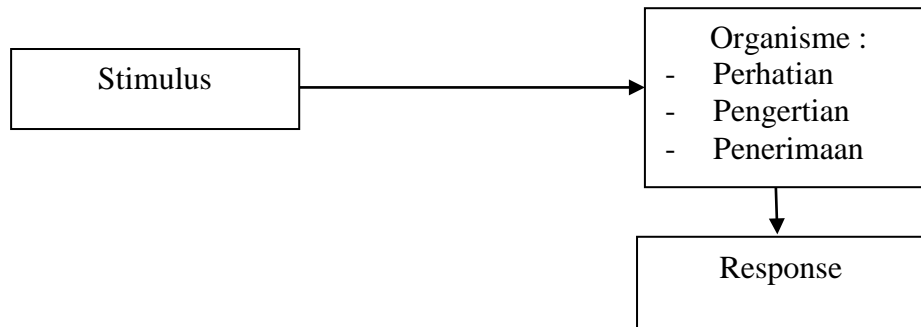
Jadi kerangka teori merupakan inti dalam suatu penelitian yang memuat dasar-dasar secara teoritis mengenai permasalahan yang akan dibahas. Dengan adanya kerangka teori, maka penulis memiliki landasan berpikir sebagai titik tolak didalam pemecahan masalah yang ada. Dalam penelitian ini teori yang dianggap relevan adalah : teori komunikasi S-O-R. Teori *S-O-R* sebagai singkatan dari *Stimulus-Organism-Response* ini semula berasal dari para psikolog. Kalau kemudian menjadi juga teori komunikasi, tidak mengherankan, karena objek material dari psikologi dan ilmu komunikasi adalah sama, yaitu manusia yang jiwanya meliputi komponen-komponen : sikap, opini, perilaku, kognisi, afeksi dan konasi (Onong Uchjana Effendi,1994).

Menurut stimulus response ini, efek yang ditimbulkan adalah reaksi khusus terhadap stimulus khusus, sehingga seseorang dapat mengharapkan dan memperkirakan kesesuaian antara pesan dan reaksi komunikan. Jadi unsur-unsur dalam model ini adalah : Pesan (Stimulus, S), Komunikan (Organisme, O) (Efek, E) (Response, R).

Dalam proses komunikasi berkenaan dengan perubahan sikap adalah aspek “*how*” bukan “*what*” dan “*why*”. Jelasnya *how to communicate*, dalam hal ini *how to change the attitude*, bagaimana mengubah sikap komunikan. Dalam proses perubahan sikap tampak bahwa sikap adalah berubah, hanya jika stimulus yang menerpa benar-benar melebihi semula.

Mar’at mengutip pendapat Hovland dan Kelly yang menyatakan bahwa dalam menelaah sikap yang baru ada tiga variabel penting yaitu : Perhatian, Pengertian, Penerimaan.

Gambar 1  
TEORI S-O-R



Gambar diatas menunjukkan perubahan sikap tergantung pada proses yang terjadi pada individu. Stimulus atau pesan yang disampaikan kepada komunikan mungkin diterima atau mungkin ditolak. Komunikasi akan berlangsung jika ada perhatian dari komunikan. Proses berikutnya komunikan mengerti : kemampuan komunikan inilah yang melanjutkan proses berikutnya. Setelah komunikan mengolahnya dan menerimanya maka terjadilah kesediaan untuk mengubah sikap.

Rumah Sakit Columbia Asia Medan merupakan sebuah rumah sakit dengan kapasitas 217 bed yang berlokasi terletak di pusat kota Medan di jalan listrik No. 2A Medan. Dalam hal ini seorang perawat tentunya harus memiliki tingkat pengetahuan dan informasi informasi mengenai pasien, jika seorang perawat kurang mengetahui tentang seorang pasien maka dalam hal ini sangatlah fatal bagi seorang perawat. Perawat Rumah Sakit Columbia Asia Medan dapat meningkatkan kualitas pelayanannya. Salah satu bentuknya adalah dengan meningkatkan komunikasi yang baik dan efektif melalui komunikasi terapeutik.

Teknik dan alat untuk meningkatkan komunikasi adalah penggunaan sikap non verbal seperti kedipan mata atau gerakan jari untuk respon ya/tidak, menggunakan kata yang dapat dipahami pasien, selalu menjadi pendengar yang



baik, melibatkan keluarga dan teman dalam pengiriman perawatan jika dibutuhkan oleh pasien itu sendiri. Perawat harus mampu melakukan komunikasi yang baik terhadap pasien yaitu dengan metode komunikasi interpersonal dari komunikasi tersebut sehingga pasien mampu merasakan tingkat pelayanan yang baik pula. Perawat Rumah Sakit Columbia Medan diharuskan oleh pihak manajemen mampu memberikan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan sehingga akan mempengaruhi jumlah kunjungan. Apabila pasien tidak puas (misal menunggu terlalu lama, kurang ramah, ketrampilannya juga kurang), akan membuat pasien kecewa.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan klien, perawat diharapkan dapat menjadi “obat” secara psikologis. Kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan bagi klien. Untuk itu perawat memerlukan keterampilan khusus yang mencakup keterampilan intelektual, teknikal yang tercermin dalam perilaku berkomunikasi secara terapeutik dengan orang lain. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak akan hanya mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, tetapi juga mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, dan meningkatkan citra profesi serta citra Rumah Sakit.

## **2.6. Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara suatu penelitian yang mana kebenarannya perlu untuk diuji serta dibuktikan melalui penelitian. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang

relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.

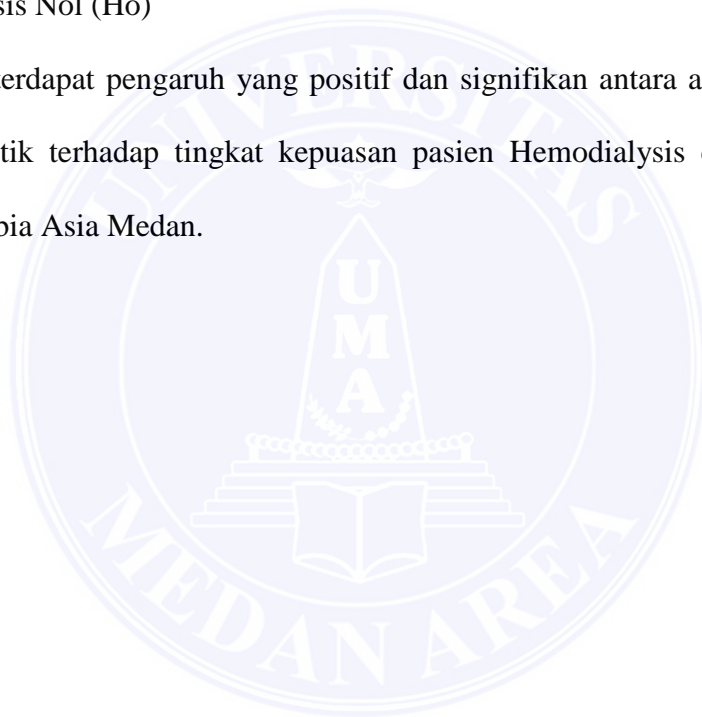
Adapun hipotesis yang dikemukakan penulis sebagai berikut:

a. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien Hemodialysis di Rumah Sakit Columbia Asia Medan.

b. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien Hemodialysis di Rumah Sakit Columbia Asia Medan.



## DAFTAR PUSTAKA

- A W Suranto. 2011. Komunikasi Interpersonal. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto. 2008. Penelitian Tindakan Kelas. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Arni, Muhammad. (2005). Komunikasi Organisasi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arwani Hamid. 2008. Komunikasi dalam Keperawatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Cangara, Hafied H. 2006. Pengantar Ilmu Komunikasi, PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Cangara, Hafied. 2010. Pengantar Ilmu Komuniasi. Jakarta : PT. Raja Grafindo
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2008. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung : Refika Aditama.
- Dedy Mulyana, 2003. Ilmu Komunikasi, Pengantar. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Effendy, Onong Uchjana. 2003. Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek. Cetakan kesembilanbelas. Bandung. PT Remaja Rosdakarya
- Hamid, Achir Yani. 2008. Buku Pedoman Askep Jiwa-1 Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Imbalo, SP. 2006. Jaminan Mutu Layanan Kesehan. Jakarta:EGC
- Keliat, Budi, Anna. 2002. Hubungan Terapeutik Perawat Klein. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta: EGC
- Lubis, Suwardi. 2011. Sistem Komunikasi Indonesia. Medan: Burtong Jaya.
- Mundakir 2006. Komunikasi Keperawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan, Edisi Pertama, Yogyakarta, Graha Ilmu
- Muninjaya, G. 2011. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC
- Musliha & Fatmawati, S. 2010. Komunikasi Keperawatan Terapeutik, Yogyakarta: Nuha Medika
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M & Mubarak, W.I. 2011. Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika
- Nurhasanah, N. 2009. Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan. Jakarta: TIM

Pohan, Imbalo.S. 2004. Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan, Jakarta ; EGC

Stuart & Sundeen diterjemahkan oleh Hamid. 2008. Terpaan Komunikasi Teraupetik. Fakultas Komunikasi Universitas Indonesia: Jakarta

Sugiyono. 2011. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Alfabeta

Supardi, dan Anwar, S. 2004. Dasar-dasar Perilaku Organisasi, Yogyakarta : UII Press.

Supranto, MA. 2001. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan: untuk Menaikkan Pangsa Pasar, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Supriyanto, S & Ernawaty. 2010. Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Yogyakarta: 2010

Suryani. 2010. Etika Keperawatan. Dharma Husada: Bandung

**Internet:**

Supardi S, Handayani RS, Notosiswoyo M. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan dan rawat inap di puskesmas.* Diambil tanggal 20 Mei 2016, Badan litbangkes depkes 2004. <http://apotekputer.com/28.mht>.

**KUESIONER PENELITIAN  
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA**



**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP TINGKAT  
KEPUASAN PASIEN HEMODIALYSIS DI RUMAH SAKIT  
COLUMBIA ASIA MEDAN**

**II. Petunjuk Pengisian**

1. Bapak / Ibu / Saudara cukup memilih jawaban yang dianggap sesuai atau paling benar, setelah terlebih dahulu membaca dan memahami kuesioner / pertanyaan yang tersedia.
2. Bapak / Ibu / Saudara cukup memberi tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang tersedia.

**II. Identitas Responden**

1. Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Nama :
3. Jenis Kelamin :
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
4. Umur :
5. Jumlah Kunjungan:

**III. Petunjuk Pengisian**

Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi angket ini sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i dengan memberi tanda cek list (√) pada salah satu kolom yang tersedia di samping butir pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

**Komunikasi Teraupetik****Kepuasan**

SS = Sangat Setuju skor 5

SP = Sangat Puas skor 5

S = Setuju skor 4

P = Puas skor 4

KS = Kurang Setuju skor 3

KP = Kurang Puas skor 3

TS = Tidak Setuju skor 2

TP = Tidak Puas skor 2

STS = Sangat Tidak Setuju skor 1

STP = Sangat Tidak Puas skor 1

**Komunikasi Teraupetik**

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Perawat menyapa pasien saat pertama bertemu					
2.	Perawat memperkenalkan diri dengan menyebutkan namanya					
3.	Perawat tersenyum ketika berkomunikasi dengan pasien					
4.	Perawat menjelaskan tujuan dan perannya saat berkomunikasi					
5.	Pada saat pasien menyampaikan keluhannya, perawat mendengar dengan penuh perhatian					
6.	Perawat menjelaskan perencanaan perawatan yang akan dilakukan					
7.	Perawat berbicara dengan nada yang wajar (Sopan, lembut) ketika menjelaskan tujuan tindakan perawatan					
8.	Perawat memperhatikan keadaan pasien ketika melakukan perawatan					
9.	Perawat memberi informasi tindakan perawatan yang jelas tentang kondisi pasien					
10.	Perawat menyimpulkan kondisi pasien setiap selesai berdiskusi dengan pasien					
11.	Perawat memberi respon ketika mendengar keluhan pasien					

12.	Perawat menanyakan perasaan pasien sesudah melakukan tugasnya					
13.	Perawat meminta untuk mengulang kembali apa yang telah didiskusikan setiap akhir pertemuan					
14.	Perawat menyarankan tindak lanjut pelaksanaan tindakan keperawatan					
15.	Perawat memberitahuakan pada pasien ketika akan menyelesaikan komunikasi dengan pasien					

### Kepuasan Pasien

No	Pernyataan	SP	P	KP	TP	STP
1.	Saya merasa puas dengan perawat menyapa pasien saat pertama bertemu					
2.	Saya merasa puas dengan perawat memperkenalkan diri dengan menyebutkan namanya					
3.	Saya merasa puas dengan perawat tersenyum ketika berkomunikasi dengan pasien					
4.	Saya merasa puas dengan perawat menjelaskan tujuan dan perannya saat berkomunikasi					
5.	Saya merasa puas pada saat pasien menyampaikan keluhannya, perawat mendengar dengan penuh perhatian					
6.	Saya merasa puas dengan perawat menjelaskan perencanaan perawatan yang akan dilakukan					
7.	Saya merasa puas dengan perawat berbicara dengan nada yang wajar (Sopan, lembut) ketika menjelaskan tujuan tindakan perawatan					
8.	Saya merasa puas dengan perawat memperhatikan keadaan pasien ketika melakukan perawatan					
9.	Saya merasa puas dengan perawat memberi informasi tindakan perawatan yang jelas tentang kondisi pasien					
10.	Saya merasa puas dengan perawat menyimpulkan kondisi pasien setiap selesai berdiskusi dengan pasien					



11.	Saya merasa puas dengan perawat memberi respon ketika mendengar keluhan pasien					
12.	Saya merasa puas dengan perawat menanyakan perasaan pasien sesudah melakukan tugasnya					
13.	Saya merasa puas dengan perawat meminta untuk mengulang kembali apa yang telah didiskusikan setiap akhir pertemuan					
14.	Saya merasa puas dengan perawat menyarankan tindak lanjut pelaksanaan tindakan keperawatan					
15.	Saya merasa puas dengan perawat memberitahuakan pada pasien ketika akan menyelesaikan komunikasi dengan pasien					

