

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perawat

2.1.1 Pengertian perawat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 menyatakan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2014).

Perawat adalah seseorang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya (Damayanti, 2013).

Berdasarkan teori diatas maka perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan dibidang keperawatan.

2.1.2 Jenis perawat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 jenis perawat terbagi menjadi dua, yaitu:

2.1.2.1 Perawat vokasi

2.1.2.2 Perawat vokasi adalah perawat yang telah menempuh program pendidikan diploma keperawatan. Pendidikan vokasi paling rendah adalah program diploma tiga keperawatan.

2.1.2.3 Perawat profesi

Perawat profesi adalah perawat yang telah menempuh pendidikan ners dan ners spesialis.

Perawat terdiri dari perawat vokasi yang telah menempuh pendidikan diploma keperawatan sedangkan perawat profesi adalah perawat yang telah memiliki pendidikan sarjana keperawatan ners dan ners spesialis.

2.1.3 Peran perawat

Menurut Budiomo & Pertami (2015) peran perawat menurut hasil lokakarya nasional keperawatan adalah sebagai berikut:

- 2.1.3.1 Pelaksana pelayanan keperawatan, perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
- 2.1.3.2 Pendidik dalam keperawatan, perawat mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggungjawabnya.
- 2.1.3.3 Pengelola pelayanan keperawatan, perawat mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.
- 2.1.3.4 Peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan, perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian

untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

Menurut *konsorsium* ilmu-ilmu kesehatan tahun 1989 dalam Hidayat (2011) peran perawat terdiri dari:

2.1.3.1 Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2.1.3.2 Peran sebagai *advokat*

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberian pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak klien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya. Hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

2.1.3.3 Peran pendidik

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan

perilaku dari klien sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Peran perawat sebagai pendidik tergambar dari kemampuan dalam menjelaskan tentang penyakit mengarahkan individu berperilaku sehat dan membimbing seseorang dalam ketidakmampuan.

2.1.3.4 Peran koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

2.1.3.5 Peran kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

2.1.3.6 Peran konsultasi

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

2.1.3.7 Peran pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Peran perawat terdiri dari perawat sebagai pelaksana pemberi pelayanan keperawatan, sebagai pendidik, sebagai advokat (perantara), peran koordinator, peran kolaborator peran konsultasi dan peran pembaharu.

2.1.4 Fungsi perawat

Menurut Hidayat (2011) fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya:

2.1.4.1 Fungsi *independen*

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri (Hidayat, 2011).

2.1.4.2 Fungsi *dependen*

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana (Hidayat, 2011).

2.1.4.3 Fungsi *interpenden*

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan yang membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan

juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan (Hidayat, 2011).

Perawat dapat berfungsi independen apabila tidak tergantung pada orang lain dalam melaksanakan tugas, perawat dapat berfungsi dependen apabila dalam memberikan pelayanan keperawatan atas perintah perawat lainnya atau pimpinan keperawatan selain itu perawat dapat berfungsi sebagai interpenden jika dalam memberikan pelayanan keperawatan memerlukan anggota tim lainnya.

2.1.5 Tugas dan tanggungjawab perawat

Menurut Budiono dan Pertami (2015) tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini, dapat dilakukan sesuai tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disampaikan dalam lokakarya tahun 1983, yang berdasarkan tugas dan tanggungjawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut:

2.1.5.1 Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*)

2.1.5.2 Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explanation about the delay*)

2.1.5.3 Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat. Misalnya mengucapkan salam, tersenyum, membungkuk, bersalaman dan sebagainya.

2.1.5.4 Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patients desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.

2.1.5.5 Tidak mendiskusikan klien lain di depan klien dengan maksud menghina (*derogatory*).

2.1.5.6 Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*)

Menurut Budiono dan Pertami (2015) dilihat dari jenis tanggung jawab (*responsibility*) perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

2.1.5.1 Tanggung jawab utama terhadap tuhannya (*responsibility to god*)

2.1.5.2 Tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat (*responsibility to client and society*)

2.1.5.3 Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (*responsibility to colleague and supervisor*)

Menurut Amelia (2013) perawat memiliki banyak tanggung jawab terhadap klien yang harus dilakukan secara nyata, sebagaimana berikut:

2.1.5.1 Dalam setiap menjalankan fungsinya sebagai perawat dan menjalankan pengabdianya dalam dunia keperawatan, setiap perawat hendaknya selalu berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.

2.1.5.2 Dalam menjalankan profesinya sebagai perawat, tanggung jawab yang harus dilaksanakan adalah memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat, artinya seorang perawat dituntut untuk beradaptasi dengan adat istiadat di lingkungan yang ditempatinya. Jangan sampai perawat memaksakan sebuah norma di tengah masyarakat, sementara norma tersebut tidak sesuai dengan tradisi dan budaya setempat.

2.1.5.3 Dalam setiap melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan. Artinya, seorang perawat bertanggungjawab untuk melaksanakan prinsip dan etika keperawatan tidak hanya dalam institusi keperawatan (kesehatan) ketika ia bekerja secara formal, tetapi juga di tengah masyarakat, keluarga dan terhadap pribadi.

2.1.5.4 Setiap menjalankan fungsinya, perawat bertanggung jawab untuk selalu menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan serta upaya kesejahteraan pada umumnya, baik secara formal maupun *non* formal. Formal dalam arti kegiatan yang diprakarsai oleh institusi yang menaungi perawat atau tempat ia bekerja sedangkan *non* formal adalah kegiatan yang diprakarsai secara pribadi dan swadaya. Langkah ini sebagai bagian dari tugas perawat dan kewajiban perawat bagi kepentingan masyarakat secara luas.

Perawat bertanggung jawab atas kepada Tuhan Yang Maha Esa, klien, keluarga, masyarakat, organisasi manajemen rumah sakit serta bertanggung dengan diri sendiri.

2.1.4 Perawat diharapkan sebagai pembaharu dalam institusi keperawatan, kegiatan dilakukan melalui riset dan penelitian. Secara umum peran perawat terdiri dari:

2.1.4.1 Meyakinkan bahwa perusahaan memenuhi peraturan dan perundangan.

2.1.4.2 Mengembangkan program surveillance kesehatan.

2.1.4.3 Melakukan konseling.

- 2.1.4.4 Melakukan koordinasi untuk kegiatan promosi kesehatan dan fitness.
 - 2.1.4.5 Melakukan penilaian bahaya potensial kesehatan dan keselamatan di tempat kerja.
 - 2.1.4.6 Mengelola penatalaksanaan penyakit umum dan penyakit akibat kerja dan pertolongan pertama pada kecelakaan serta masalah kesehatan primer di perusahaan.
 - 2.1.4.7 Melaksanakan evaluasi kesehatan dan kecelakaan kerja.
 - 2.1.4.8 Konsultasi dengan pihak manajemen dan pihak lain yang diperlukan.
 - 2.1.4.9 Mengelola pelayanan kesehatan, termasuk perencanaan, mengembangkan dan menganalisa program, pembiayaan, staffing serta administrasi umum.
- 2.1.5 Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Koizer mengemukakan 3 (tiga) fungsi perawat:
- 2.1.5.1 Fungsi keperawatan mandiri
 - 2.1.5.2 Fungsi keperawatan ketergantungan
 - 2.1.5.3 Fungsi keperawatan kolaboratif.
- 2.1.6 Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, terdapat beberapa kewenangan perawat, yaitu sebagai berikut:
- Pasal 30 menyatakan:
- 2.1.6.1 Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang:
 - a) Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik.
 - b) Menetapkan diagnosis keperawatan.
 - c) Merencanakan tindakan keperawatan.
 - d) Melaksanakan tindakan keperawatan
 - e) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.

- f) Melakukan rujukan.
- g) Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi.
- h) Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter.
- i) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
- j) Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

2.1.6.2 Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, perawat berwenang:

- a) Melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat.
- b) Menetapkan permasalahan keperawatan kesehatan masyarakat.
- c) Membantu penemuan kasus penyakit.
- d) Merencanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat.
- e) Melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat.
- f) Melakukan rujukan kasus.
- g) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatan masyarakat.
- h) Melakukan pemberdayaan masyarakat.
- i) Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat.
- j) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat.
- k) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
- l) Mengelola kasus.
- m) Melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif.

2.1.6.3 Adapun di dalam ketentuan pasal 31 menyatakan:

Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi klien, perawat berwenang:

- a) Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat
- b) Melakukan pemberdayaan masyarakat
- c) Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat
- d) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
- e) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.

2.1.6.4 Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang:

- a) Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan.
- b) Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan.
- c) Mengelola kasus.

2.1.6.5 Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti keperawatan, perawat berwenang:

- a) Melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika.
- b) Menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan.
- c) Menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etikaprofesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2 Konsep Komunikasi

2.2.1 Definisi Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari Bahasa Inggris yaitu *communication*. Kata *communication* itu sendiri berasal dari Bahasa Latin “*communicatio*” yang artinya pemberitahuan atau pertukaran ide dengan pembicara mengharapkan pertimbangan atau jawaban dari pendengarnya (Suryani. 2015).

Menurut (O'Hagan 2014), sebagai perawat yang berperan penting dalam memenuhi kebutuhan klien, keterampilan komunikasi keperawatan yang efektif adalah elemen penting dalam perawatan klien. Komunikasi efektif yang dilakukan perawat tersebut memiliki pengaruh dengan kesehatan, kepatuhan dan kepuasan klien dengan pelayanan yang diberikan.

Komunikasi yang efektif merupakan elemen mendasar dari asuhan keperawatan yang merupakan bagian yang menyeluruh dalam penyediaan kualitas pelayanan kesehatan. Komunikasi yang efektif merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan klien karena meningkatkan pengembangan hubungan terapi antara perawat dan klien. Serta meningkatkan persepsi klien dengan kualitas pelayanan yang mereka terima (Tay, 2012).

Dalam bukunya Stuart dan Sundeen (dalam Keliat, 2003) dalam Ramadhantie (2019) menjelaskan : pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukkan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Proses Komunikasi

Dalam Nugroho (2012) faktor yang mempengaruhi proses komunikasi terdiri dari faktor penunjang dan penghambat.

2.2.2.1 Dari aspek komunikator adalah memiliki kelebihan fisik maupun mental, memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang cukup mengenai komunikasi, menguasai isi pesan, menguasai media, dan adanya lingkungan yang

mendukung (tenang, bebas dari kebisingan, ventilasi baik, kamar tidak terlalu panas atau terlalu dingin, adanya privasi) akan memperlancar komunikasi. Faktor penunjang dari aspek komunikasi adalah mempunyai sifat terbuka, pengetahuan cukup, sehat fisik dan mentalnya.

2.2.2.2 Dapat muncul baik dari komunikator maupun komunikan. Faktor penghambat dari aspek komunikator meliputi tidak menguasai pesan, suasana kurang mendukung, penyampaian pesan tidak jelas (karena suara terlalu kecil/cepat) sehingga susah ditangkap oleh penerima. Faktor penghambat dari aspek komunikasi meliputi pengetahuan komunikan terlalu rendah sehingga sulit menerima isi pesan, sifat tertutup (terkait agama, adat dan kebiasaan, malu, takut, status) atau lingkungan tempat berkomunikasi yang kurang mendukung (terlalu bising, panas, terlalu dingin, tidak ada privasi) akan menghambat komunikasi.

2.2.3 Tujuan Komunikasi

Mundakir (2011) disebutkan secara umum, tujuan komunikasi yaitu sebagai berikut:

2.2.3.1 Agar pesan yang kita sampaikan dapat dimengerti orang lain (komunikan). Dalam menjalankan perannya sebagai komunikator, perlu menyampaikan pesan dengan jelas, lengkap dan sopan.

2.2.3.2 Memahami orang lain, sebagai komunikator proses komunikasi tidak akan berlangsung dengan baik bila komunikator tidak dapat memahami kondisi atau apa yang diinginkan oleh komunikan.

2.2.3.3 Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu, mempengaruhi orang lain untuk mau melakukan sesuatu

keinginan kita bukanlah hal yang mudah, di sini perlu adanya pendekatan-pendekatan yang jitu agar orang lain percaya dan yakin bahwa apa yang kita harapkan untuk dilakukan tersebut benar-benar dapat bermanfaat bagi komunikan yang lain.

2.2.4 Jenis Komunikasi

Nugroho (2012), jenis komunikasi dibagi dalam tiga bentuk, yakni:

2.2.4.1 Komunikasi verbal

Komunikasi verbal yakni pesan yang disampaikan dalam bentuk kata-kata atau ucapan, berisi informasi melalui pembicaraan atau bahasa tulisan. Komunikasi verbal bergantung pada Bahasa.

2.2.4.2 Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal yakni bentuk pesan yang berupa / disampaikan dengan gerakan tubuh, antara lain dengan *facial ekspresion* (ekspresi wajah), *eye movement*, *lips movement*, *body movement*, dan *physical appereance*. Komunikasi non verbal merupakan pertukaran informasi tanpa menggunakan Bahasa atau kata-kata

2.2.4.3 Komunikasi para verbal

Komunikasi para verbal yakni bentuk pesan yang muncul bersama dengan bentuk pesan verbal, tetapi tidak langsung misalnya menggunakan saluran radio, televise, kaset, telepon, atau alat cetak, dan lain-lain.

2.2.5 Komponen dalam Komunikasi

Menurut Damaiyanti (2010) komunikasi mempunyai enam komponen yaitu:

2.2.5.1 Komunikator

Adalah penyampain informasi atau sumber informasi.

2.2.5.2 Komunikasikan

Adalah penerima informasi atau pemberi respons dengan stimulus yang disampaikan oleh komunikator.

2.2.5.3 Pesan

Adalah gagasan atau pendapat, fakta, informasi atau stimulus yang disampaikan

2.2.5.4 Media komunikasi

Adalah saluran yang dipakai untuk menyampaikan pesan.

2.2.5.5 Kegiatan “encoding”

Adalah perumusan pesan oleh komunikator sebelum disampaikan kepada komunikan.

2.2.5.6 Kegiatan “decoding”

Adalah penafsiran pesan oleh komunikan pada saat menerima pesan.

2.3 Konsep Komunikasi Efektif

2.3.1 Definisi komunikasi efektif

Komunikasi efektif terjadi bila dalam komunikasi menghasilkan persamaan persepsi sehingga tidak menimbulkan multi tafsir dan multi interpretasi dari pihak-pihak yang terlibat dalam proses komunikasi (Nasir *et al.*, 2011)

Komunikasi yang efektif merupakan elemen mendasar dari asuhan keperawatan yang merupakan bagian yang menyeluruh dalam penyediaan kualitas pelayanan kesehatan. Komunikasi yang efektif merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan klien karena meningkatkan pengembangan hubungan terapi antara perawat dan

klien. Serta meningkatkan persepsi klien dengan kualitas pelayanan yang mereka terima (Tay, 2012).

Menurut (O'Hagan 2014), sebagai perawat yang berperan penting dalam memenuhi kebutuhan klien, keterampilan komunikasi keperawatan yang efektif adalah elemen penting dalam perawatan klien. Komunikasi efektif yang dilakukan perawat tersebut memiliki pengaruh dengan kesehatan, kepatuhan dan kepuasan klien dengan pelayanan yang diberikan.

Komunikasi yang efektif adalah landasan dari hubungan terapi perawat klien. Misalnya, menciptakan lingkungan kepercayaan dimana klien merasa dihormati dan dilibatkan. Komunikasi yang efektif juga meningkatkan pengungkapan perasaan klien, dimana klien bisa mendapatkan bantuan emosional. Komunikasi yang efektif juga berperan dalam mengurangi tekanan psikologis klien dengan meningkatkan keterbukaan, maupun dalam memenuhi kebutuhan kognitif dan efektif klien. Secara keseluruhan, komunikasi yang efektif meningkatkan kualitas pemberian pelayanan kesehatan (Tay, 2011).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi komunikasi efektif

Proses komunikasi yang efektif bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

2.3.2.1 Perkembangan

Supaya perawat dapat berkomunikasi efektif dengan perawat harus mengerti pengaruh usia baik dilihat dari segi Bahasa maupun dari cara berfikir orang tersebut.

2.3.2.2 Persepsi

Persepsi adalah pandangan dengan suatu kejadian atau peristiwa yang di bentuk oleh pengalaman yang dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

2.3.2.3 Nilai

Nilai merupakan standart yang mempengaruhi perilaku seseorang.

2.3.2.4 Latar belakang social budaya

Bahasa dan cara komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya, budaya juga akan membatasi komunikasi seseorang.

2.3.2.5 Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif dengan suatu kejadian seperti marah, sedih, senang dan akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi secara efektif kepada klien.

2.3.2.6 Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki cara berkomunikasi yang berbeda. Musliha & Fatmawati (2010) menyatakan bahwa wanita dan laki-laki mempunyai gaya komunikasi yang berbeda.

2.3.2.7 Pengetahuan

Pengetahuan akan sangat mempengaruhi dengan komunikasi efektif perawat dengan klien. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon informasi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien.

2.3.2.8 Peran dan Hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara berkomunikasi seorang

perawat dengan dokter, dengan cara berkomunikasi perawat dengan klien akan berbeda sesuai dengan perannya.

2.3.2.9 Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi proses komunikasi yang efektif. Suasana yang bising akan menimbulkan ketidaknyamanan dalam berkomunikasi.

2.3.2.10 Jarak

Jarak dapat mempengaruhi proses komunikasi. Jarak tertentu akan memberikan rasa.

2.3.3 Tujuan komunikasi antara lain:

2.3.3.1 Mampu memahami perilaku orang lain

2.3.3.2 Menggali perilaku bila setuju dan tidak setuju

2.3.3.3 Menciptakan hubungan personal yang baik

2.3.3.4 Memperoleh informasi tentang situasi atau sikap tertentu

2.3.3.5 Untuk menentukan suatu kesanggupan

2.3.3.6 Untuk meneliti pola kesehatan

2.3.3.7 Mendorong untuk bertindak

2.3.3.8 Memberi nasehat

2.3.4 Syarat komunikasi efektif

2.3.4.1 Dapat dipercaya (*Credible*)

Dalam arti secara harfiah, *credible* diartikan seseorang mempunyai kelebihan dan merupakan pengakuan komunikasi dengan keberadaan komunikator atau sebaliknya. Menurut Cangara, H dalam Nugroho (2012), *credibility* diartikan sebagai seperangkat persepsi tentang kelebihan-kelebihan yang dimiliki sumber sehingga diterima atau diikuti khalayak (penerima). Kelebihan-kelebihan tersebut mampu memikat

khalayak sehingga mau mendengarkan pembicaraannya, memercayainya, dan melaksanakan pesan yang telah disampaikan.

2.3.4.2 Konteks (*Context*)

Pesan yang akan disampaikan hendaknya sesuai dengan kepentingan sasaran. Materi yang konsektual berarti materi yang akan disampaikan didesain untuk memenuhi kepentingan sasaran yang berarti bahwa materi yang akan disampaikan sesuai dengan yang dibutuhkan saat ini.

2.3.4.3 Isi (*content*)

Isi materi merupakan inti dari kegiatan komunikasi. Hal ini sesuai dengan tujuan komunikasi yang akan dilakukan, dengan harapan akan memberikan efek positif yaitu terjadi perubahan perilaku pada komunikan.

2.3.4.4 Kejelasan (*clarity*)

Selain harus dapat dimengerti dan diterima, maka kejelasan dari pesan itu sendiri perlu dipertegas sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlebihan. Hal ini tersebut penting karena kesalahan penafsiran dapat menimbulkan berbagai penafsiran yang menimbulkan yang tidak sederhana

2.3.4.5 Kesenambungan dan Konsisten (*Continuity and Consistency*)

Pesan yang disampaikan sebaiknya konsisten dan berkesinambungan. Apabila terlalu menyimpang, maka akan kembali ke konteks semula seperti yang telah dibicarakan sebelumnya.

2.3.4.6 Saluran (*channel*)

Saluran yang digunakan dalam komunikasi sesuai dan memungkinkan penerimaan yang baik dan cermat oleh

komunikasikan. Intinya saluran yang akan digunakan disesuaikan dengan kondisi saat ini termasuk menggunakan alat atau tidak

2.3.4.7 Kapabilitas Saluran (*Capability of Audience*)

Materi dan teknik penyampaian pesan disesuaikan dengan kemampuan penerimaan sasaran, sehingga pesan itu sendiri tidak membingungkan. Oleh karena berorientasi pada kepentingan sasaran, materi yang dipersiapkan harus memandang karakteristik dari komunikan antara lain Bahasa yang biasa digunakan, tingkat pendidikan, agama, serta kondisi emosi saat ini dan sosial budaya.

2.3.5 Teknik Komunikasi yang Efektif

Dalam Supartini (2004) dalam Lia (2010), Teknik komunikasi yang efektif meliputi sebagai berikut:

2.3.5.1 Pikiran apa yang akan dikomunikasikan dan bagaimana mengkomunikasikannya.

2.3.5.2 Gunakan bahasa yang jelas dan dapat dimengerti komunikan.

2.3.5.3 Gunakan media komunikasi yang tepat dan adekuat.

2.3.5.4 Ciptakan iklim komunikasi yang baik dan tepat.

2.3.5.5 Dengarkan dengan penuh perhatian dengan apa yang sedang diutarakan komunikan karena apa yang diutarakan komunikasi adalah umpan balik dengan pesan yang diberikan komunikator.

2.3.5.6 Hindarkan komunikasi yang tidak sengaja

2.3.5.7 Ingat bahwa komunikasi adalah proses dua arah yaitu harus terjadi umpan balik antara komunikator dan komunikan.

2.3.5.8 Yakinkan bahwa tindakan yang dilakukan tidak kontraindikasi dengan apa yang diucapkan.

Tabel 2. 1 Perbedaan Komunikasi Efektif dan Tidak Efektif

Efektif	Tidak Efektif
Mementingkan relasi antarmanusia kurang menentukan tugas	Mengutamakan tugas, kurang memperhatikan relasi antarmanusia
Hanya sedikit menampilkan diri	Terlalu banyak menonjolkan diri
Empati tinggi, mendengarkan	Empati rendah, kurang mendengarkan
Toleransi tinggi pada keadaan yang ambigu	Toleransi rendah pada keadaan yang ambigu
Keterbukaan diri besar, dogmatisme rendah	Keterbukaan diri kecil, dogmatism yang tinggi
Kompleksitas kognitif	Kesederhanaan kognitif
Suka pada relasi antarpribadi, kejujuran dan keadilan	Kurang suka pada relasi antarpribadi, kurang jujur dan kurang adil
Kontrol pribadi tinggi, sikap fatalism yang rendah	Kontrol pribadi rendah, tinggi fatalismenya
Inovasi yang tinggi	Inovasi yang rendah
Harga diri tinggi	Harga diri rendah
Harga diri rendah	Daya serap tinggi

2.4 Konsep Kepuasan

2.4.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kriteria aktual yang diterima pelanggan. Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu peroduk 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 (Nursalam, 2015).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemasar dan saingannya. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan (Supranto, 2011).

Kepuasan pelanggan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat dipenuhi, maka pelanggan akan puas. Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Kepuasan klien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan klien adalah suatu modal untuk mendapatkan klien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan klien yang loyal (setia). Klien yang loyal akan menggunakan lagi kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa klien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2015).

Berdasarkan teori diatas maka kepuasan klien adalah perasaan senang atau tidak senang klien terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan.

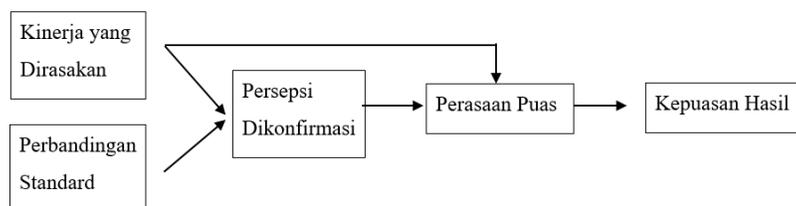
2.4.2 Teori model kepuasan

2.4.2.1 Model kebutuhan, keinginan, utilisasi

Kepuasan pelanggan menurut model ini adalah adanya produk dan jasa yang dikonsumsi berdampak pada kebutuhan, keinginan dan harapan klien. Pada model ini bagian utilisasi, terbagi menjadi dua kemungkinan, antara permintaan dan harapan masyarakat yang bisa dipenuhi dan yang tidak dapat terpenuhi

2.4.2.2 Model ini terbentuk sebagai model kesenjangan antara harapan (*standard*) kinerja yang seharusnya dengan kinerja benar-benar diterima pelanggan. Merupakan *standard* perbandingan antara yang dirasakan pasien dengan apa yang telah ditetapkan, seperti:

- a. Harapan klien, bagaimana pasien mengharapkan produk/jasa yang seharusnya dia terima.
- b. Pesaing. Klien mengadopsi standard kinerja pesaing rumah sakit untuk kategori produk/jasa yang sama sebagai standard perbandingan.
- c. Kategori produk/jasa lain
- d. Janji promosi dan rumah sakit
- e. Nilai/norma industry kesehatan yang berlaku



Skema 2.1 Teori kepuasan klien

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan klien

Menurut Nursalam (2015) ada beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan klien, yaitu sebagai berikut:

2.4.3.1 Kualitas produk atau jasa

Klien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2.4.3.2 Harga

Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan klien.

2.4.3.3 Emosional

Klien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain karena kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini klien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

2.4.3.4 Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan klien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan, dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

2.4.3.5 Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat di tangkap oleh panca indra.

2.4.3.6 Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi.

2.4.3.7 Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan klien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk klien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

2.4.3.8 Lokasi

Lokasi merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi klien.

2.4.3.9 Fasilitas

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

2.4.3.10 Komunikasi

Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari klien.

2.4.3.11 Suasana

Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan klien dalam penyembuhannya.

2.4.3.12 Desain visual

Desain visual meliputi dekorsi ruangan, bangunan, dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan klien antara lain kualitas produk dan jasa, harga yang rendah dibandingkan instansi kesehatan lainnya, perasaan emosional klien, kinerja petugas kesehatan, kenyamanan fisik institusi kesehatan, karakteristik produk, pelayanan yang telah diberikan, lokasi institusi kesehatan yang tidak terlalu jauh, fasilitas yang tersedia, komunikasi petugas kesehatan, suasana di tempat pelayanan kesehatan, desain tempat pelayanan kesehatan yang nyaman.

2.4.4 Aspek-aspek kualitas pelayanan perawat menurut (Nursalam, 2015).

Kualitas pelayanan perawat memiliki beberapa aspek, yaitu:

2.4.4.1 Keandaalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya. Pelayanan yang terpercaya artinya adalah konsisten. Sehingga *reliability* mempunyai dua aspek penting yaitu kemampuan memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh mampu memberikan pelayanan yang tepat atau akurat.

Pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek-aspek keandalan system pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, keandalan menyampaikan jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan. Memberikan pelayanan secara akurat dan handal, bertanggung jawab atas apa yang dijanjikan, tidak pernah memberikan janji yang berlebihan dan selalu memenuhi janjinya.

2.4.4.2 Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu kesediaan atau kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat. Keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi

waktu penyampain jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

Daya tanggap mencakup keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, selalu memperoleh definisi yang tepat dan segera mengenai pelanggan.

2.4.4.3 Jaminan kepastian (*Assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf (bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan) Adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan dengan staf.

Kesopanan, rasa hormat, perhatian dan keramahan pelayanan. Kepercayaan dengan kejujuran dari si pemberi jasa. Kebebasan dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

2.4.4.4 Empati (*emhphaty*), yaitu membina hubungan yang baik, pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan, dan memberikan pelayanan serta perhatian secara individual pada pelanggannya. Memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian dengan kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

Menyatakan bahwa kepedulian mencakup tiga hal yakni: *accessibility* yaitu kemudahan untuk mendekati dan menghubungi. *Communication skills* yaitu pemberian informasi kepada pelanggan dengan Bahasa yang tepat dimengerti dan

mendengarkan tanggapan, mendengarkan pertanyaan pelanggan. *Understanding the customer* yaitu perlunya usaha untuk mengetahui pelanggan dan kebutuhan khususnya.

2.4.4.5 Bukti langsung (*tangible*), yang meliputi fisik, peralatan, pegawai, dan media komunikasi yang dapat dirasakan langsung oleh pelanggan. Wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutakhiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keseleraan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.

2.4.5 Cara Pengukuran

Menurut Pohan (2015) pengumpulan data survei kepuasan klien dapat dilakukan dengan berbagai cara, tetapi umumnya dilakukan melalui:

2.4.5.1 Kuesioner

Kuesioner adalah cara yang paling sering digunakan dengan format tertentu atau *self-completed questionnaire*. Keuntungan kuesioner adalah administrasi dan prosesnya mudah dan murah, menghasilkan data yang telah distandardisasikan, terhindar dari bias pewawancara atau *interviewer* bias. Kerugiannya diantaranya klarifikasi terhadap ketidak/kekurang jelasan tidak mungkin dilakukan, tingkat pengembalian kuesioner rendah, baik terhadap keseluruhan pertanyaan ataupun terhadap pertanyaan yang penting serta kurang mendapat tanggapan dan kepedulian dari responden (Pohan, 2015).

2.4.5.2 Wawancara

Ada bermacam-macam wawancara yang digunakan dalam pengukuran kepuasan klien yaitu wawancara terstruktur, tidak terstruktur dan berdasarkan teknik kejadian atau peristiwa kritis. Keuntungan menggunakan wawancara yaitu klarifikasi terhadap

ketidak/kekurangjelasan dapat dilakukan, mendapat tanggapan yang tinggi dari responden dan pertanyaan disusun berdasarkan suatu format tertentu sedangkan kekurangannya adalah sangat mahal apabila dihubungkan dengan waktu, upaya dan pengalaman yang diperlukan.

Menurut Kotler (2007) dalam Akuba (2014) ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan:

2.4.5.1 Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*Customer Oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

2.4.5.2 *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

2.4.5.3 *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

2.4.5.4 Survei kepuasan pelanggan

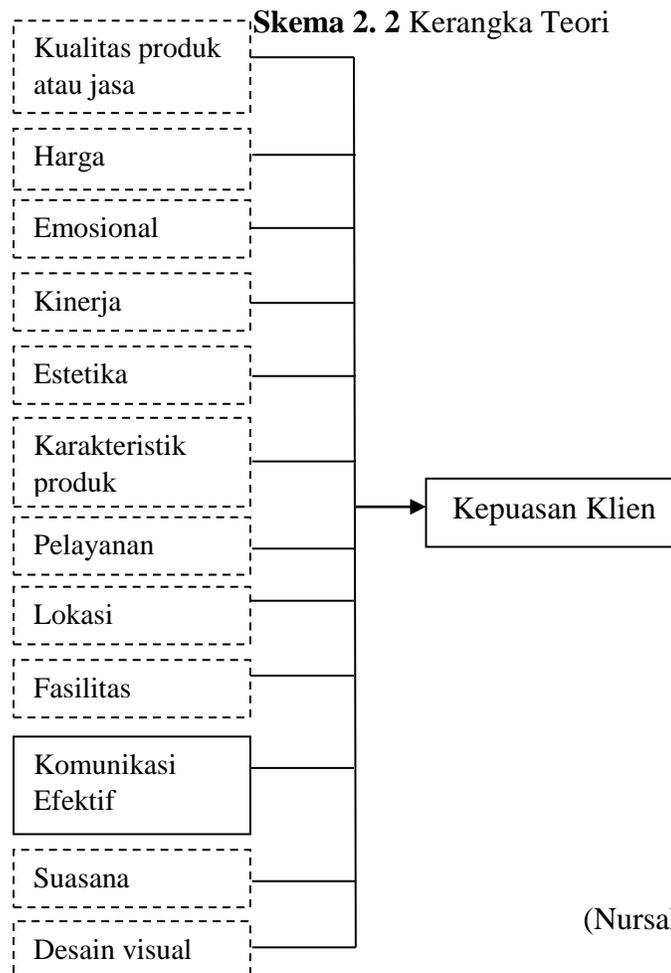
Penelitian survei dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan

juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelangganya.

Cara mengukur kepuasan dapat dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada klien yang berkaitan dengan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan baik berupa tertulis maupun wawancara secara langsung.

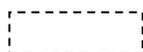
2.4.6 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

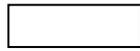


(Nursalam, 2015)

Keterangan:



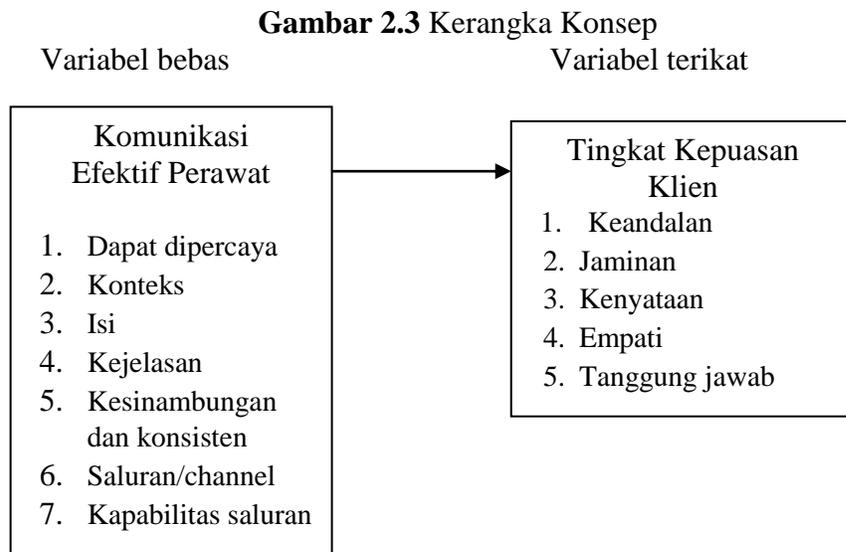
= tidak diteliti



= diteliti

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat berdasarkan gambar 2.4 berikut.



2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan komunikasi efektif perawat dengan tingkat kepuasan klien di Ruang Rawat Inap RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.