

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah upaya peneliti untuk mencari perbandingan dan selanjutnya untuk menemukan inspirasi baru untuk penelitian selanjutnya di samping itu kajian terdahulu membantu penelitian dapat memposisikan penelitian serta menunjukkan orsinalitas dari penelitian. Pada bagaian ini peneliti mencamtumkan berbagai hasil penelitian terdahulu terkait dengan penelitian yang hendak dilakukan, kemudian membuat ringkasannya, baik penelitian yang sudah terpublikasikan atau belum terpublikasikan. Berikut merupakan penelitian terdahulu yang masih terkait dengan tema yang penulis kaji.

2.1.1. Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari, Depok

Penelitian pertama, yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Ayuningtyas & Prihatiningsih, 2021), dengan judul “Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari, Depok. *Jurnal Komunikasi*, 10(2), 201-215. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini merekomendasikan adanya pendekatan untuk berkomunikasi pada pasien lansia dengan baik. Pendekatan fisik berupa perawatan fisik secara umum bagi pasien lanjut usia dapat dibagi atas dua bagian, yakni pasien lanjut usia yang masih aktif dan pasif. Mengadakan pendekatan edukatif pada pasien lanjut usia, dimana perawat berperan sebagai supporter,

interpreter terhadap segala sesuatu yang asing, dan sebagai sahabat yang akrab. Mengadakan diskusi, tukar pikiran, dan bercerita merupakan salah satu upaya perawat dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lanjut usia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang di anutnya, terutama bila pasien lanjut usia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti Komunikasi Terapeutik dan sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian terdahulu lebih memfokuskan pada Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari, Depok sedangkan penelitian ini menganalisis Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Orang Tua Pasien di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit dr. Noesmir Baturaja.

2.1.2. Komunikasi Interpersonal Terapeutik Perawat dan Pasien Rawat Inap RSUD A. Wahab Sjahranie

Penelitian kedua dilakukan oleh (Tangel *et al.*, 2019) dengan judul “Komunikasi Interpersonal Terapeutik Perawat Dan Pasien Rawat Inap RSUD A. Wahab Sjahranie”. *Journal Ilmu Komunikasi*, 2019, 7 (2): 120-134. Teknik pengumpulan data menggunakan tiga cara yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. teori yang digunakan adalah teori Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien (Komunikasi Terapeutik). Kesimpulan dari hasil penelitian yang peneliti lakukan dapat diketahui bahwa perawat sudah melakukan prosedur sesuai dengan standar komunikasi terapeutik beberapa tahap proses komunikasi

interpersonal terapeutik sudah berjalan sebagai mana mestinya. Simpulan penelitian adalah sebagian besar pasien menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik dan pasien puas, maka sebaiknya perawat tetap mengoptimalkan fungsi perawat tanpa mengabaikan dasar-dasar komunikasi.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti Komunikasi Terapeutik dan sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian terdahulu lebih memfokuskan pada analisis Komunikasi Interpersonal Terapeutik Perawat Dan Pasien Rawat Inap RSUD A. Wahab Sjahranie sedangkan penelitian ini menganalisis Komunikasi Teurapeutik Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Orang Tua Pasien di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit dr. Noesmir Baturaja.

2.1.3. Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam dalam Proses Penyembuhan Pasien di RSUD Ciamis

Penelitian ketiga dilakukan oleh (Hasani, 2018), dengan judul “Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam dalam Proses Penyembuhan Pasien di RSUD Ciamis”. Jurnal Ilmu Komunikasi, 2(2), 123-158. Penelitian ini menggunakan metode fenomenologis dengan pendekatan kualitatif. Keberhasilan komunikasi terapeutik petugas perawatan rohani Islam dapat dilihat dari adanya respon yang positif dari pasien dan keluarga, yaitu ada dan terjadinya perubahan perilaku pada diri pasien dan keluarga. Ketika pasien tersebut belum dilakukan bimbingan dan konseling oleh petugas Warois, pasien tersebut karena merasa kesakitan yang amat sangat, sehingga berteriak-teriak sangat keras, setelah dilakukan bimbingan dan konseling, maka ia tidak berteriak-teriak lagi walaupun mengalami rasa sakit yang sangat, tapi ia malah bertasbih dan beristigfhar,

kepada Allah SWT.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian terdahulu lebih memfokuskan pada analisis Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam dalam Proses Penyembuhan Pasien di RSUD Ciamis sedangkan penelitian ini menganalisis Komunikasi Teurapeutik Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Orang Tua Pasien di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit dr. Noesmir Baturaja.

Penelitian terdahulu mengenai Strategi Komunikasi Teurapeutik Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Orang Tua Pasien di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit dr. Noesmir Baturaja dapat dilihat pada Tabel 2.1 Berikut.

Tabel 2.1
Matrix Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti, Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Ayuningtyas & Prihatiningsih, (2021). Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari, Depok.	Hasil dari penelitian ini merekomendasikan adanya pendekatan untuk berkomunikasi pada pasien lansia dengan baik. Oleh karena itu komunikasi terapeutik harus dapat diimplementasikan secara optimal bagi pasien lansia	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti Komunikasi Terapeutik dan sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif.	Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian terdahulu lebih memfokuskan pada Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari, Depok sedangkan penelitian ini menganalisis Komunikasi Teurapeutik Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Orang Tua Pasien di Instalasi Rawat

				Inap Anak Rumah Sakit dr. Noesmir Baturaja.
2	Tangel, P. P., & Sugandi, K. M. B. (2019). Komunikasi Interpersonal Terapeutik Perawat Dan Pasien Rawat Inap Rsud A. Wahab Sjhranie.	Kesimpulan dari hasil penelitian yang peneliti lakukan dapat diketahuibahwa perawat sudah melakukan prosedur sesuai dengan standar komunikasiterapeutik beberapa tahap proses komunikasi interpersonal terapeutik sudah berjalan sebagai mana mestinya. Simpulan penelitian adalah sebagian besar pasien menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik dan pasien puas, maka sebaiknya perawat tetap mengoptimalkan fungsi perawat tanpa mengabaikan dasar-dasar komunikasi.	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti Komunikasi Terapeutik dan sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptip kualitatif.	Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian terdahulu lebih memfokuskan pada analisis Komunikasi Interpersonal Terapeutik Perawat Dan Pasien Rawat Inap RSUD A. Wahab Sjhranie sedangkan penelitian ini menganalisis Komunikasi Teurapeutik Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Orang Tua Pasien di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit dr. Noesmir Baturaja.
3	Hasani, I. (2018). Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam dalam Proses Penyembuhan Pasien di RSUD Ciamis.	Keberhasilan komunikasi terapeutik petugas perawatan rohani Islam dapat dilihat dari adanya respon yang positif dari pasien dan keluarga, yaitu ada dan terjadinya perubahan prilaku pada diri pasien dan keluarga. Ketika pasien tersebut belum dilakukan bimbingan dan konseling oleh petugas Warois, pasien tersebut karena merasa kesakitan yang amat sangat, sehingga berteriak-teriak sangat keras, setelah	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptip kualitatif.	Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian terdahulu lebih memfokuskan pada analisis Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam dalam Proses Penyembuhan Pasien di RSUD Ciamis sedangkan penelitian ini menganalisis Komunikasi Teurapeutik Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Orang

		dilakukan bimbingan dan konseling, maka ia tidak berteiak-teriak lagi walaupun mengalami rasa sakit yang sangat, tapi ia malah bertasbih dan beristigfagar, kepada Allah SWT.		Tua Pasien di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit dr. Noesmir Baturaja.
--	--	---	--	---

2.2. Komunikasi

Komunikasi dapat diartikan sebuah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau untuk merubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik secara langsung maupun melalui media. Dari pengertian tersebut, tampak sejumlah komponen atau unsur yang merupakan syarat terjadinya komunikasi. Berdasarkan Lasswell dalam (Mulyana, 2018), terdapat lima unsur komunikasi yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya, yaitu: Sumber (*source*) atau komunikator, pihak yang mempunyai inisiatif memberikan pesan atau informasi kepada komunikan. Pesan (*message*), yaitu apa yang dikomunikasikan oleh sumber kepada penerima baik berupa simbol verbal maupun nonverbal. Saluran atau media, yaitu alat yang digunakan sumber untuk menyampaikan pesan kepada penerima, seperti tatap muka atau melalui media cetak maupun elektronik. Penerima (*receiver*) atau komunikan, yaitu orang yang menerima pesan atau informasi dari sumber atau komunikator. Efek, yaitu apa yang terjadi pada komunikan setelah menerima pesan dari sumber, seperti penambahan pengetahuan, perubahan emosi, perubahan perilaku, dan lain-lain.

Menurut Rakhmat (2018), komunikasi adalah transmisi pesan dari suatu sumber pada penerima. Ketika kita berkomunikasi, kita menerjemahkan gagasan

kita kedalam bentuk lambang (verbal atau nonverbal). Proses ini lazim disebut penyandian (*encoding*). Bahasa adalah alat penyandian, tetapi alat yang tidak begitu baik, untuk itu, diperlukan kecermatan dalam berbicara, bagaimana mencocokkan kata dengan keadaan sebenarnya, bagaimana menghilangkan kebiasaan berbahasa yang menyebabkan kerancuan dan kesalahpahaman.

Pesan komunikasi, secara umum dapat dibedakan menjadi pesan komunikasi verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik yang dinyatakan secara oral atau lisan maupun secara tulisan. Komunikasi verbal merupakan karakteristik khusus dari manusia. Tidak ada makhluk lain yang dapat menyampaikan bermacam-macam arti melalui kata-kata (Mailani *et al.*, 2022). Kata dapat dimanipulasikan untuk menyampaikan secara eksplisit sejumlah arti. Kata-kata dapat menjadikan individu dapat menyatakan ide yang lengkap secara komprehensif dan tepat. Kata-kata memungkinkan mengirim banyak ide-ide melalui gelombang udara kepada banyak orang. Kata-kata memungkinkan menyatakan perasaan dan fikiran yang memungkinkan dapat dibaca orang untuk beberapa menit atau untuk beberapa abad sesudahnya.

Simbol atau pesan adalah semua jenis simbol yang menggunakan satu kata atau lebih. Bahasa dapat juga dianggap sebagai sistem kode verbal (Al-Hakim, 2021). Bahasa dapat didefinisikan sebagai seperangkat simbol, dengan aturan untuk mengombinasikan simbol-simbol tersebut, yang digunakan dan dipahami suatu komunitas. Bahasa secara fungsional dan formal. Secara fungsional, bahasa diartikan sebagai alat yang dimiliki bersama untuk mengungkapkan gagasan.

Bahasa menekankan dimiliki bersama untuk mengungkapkan gagasan. Bahasa menekankan dimiliki bersama karena bahasa hanya dapat dipahami bila ada kesepakatan di antara anggota-anggota kelompok sosial untuk menggunakannya. Secara formal, bahasa diartikan sebagai semua kalimat yang terbayangkan, yang dapat dibuat menurut peraturan tata bahasa.

Setiap bahasa mempunyai peraturan bagaimana kata-kata harus disusun dan dirangkaikan supaya memberi arti. Tata bahasa meliputi tiga unsur: fonologi, sintaksis, dan semantik. Fonologi merupakan pengetahuan tentang bunyibunyi dalam bahasa. Sintaksis merupakan pengetahuan tentang cara pembentukan kalimat. Semantik merupakan pengetahuan tentang arti kata atau gabungan kata-kata (Utomo & Subhan, 2018). Bahasa merupakan alat simbolis untuk melakukan signifikasi, dimana logika ditambahkan secara mendasar kepada dunia sosial yang diobjektivasi.

Menurut Larry L. Barker dalam buku Mulyana (2018), bahasa mempunyai tiga fungsi: penamaan (*naming atau lebeling*), interaksi, dan transmisi informasi.

a) Penamaan atau penjulukan merujuk pada usaha mengidentifikasikan objek, tindakan, atau orang dengan menyebut namanya sehingga dapat dirujuk dalam komunikasi. b) Fungsi interaksi menekankan berbagai gagasan dan emosi, yang dapat mengundang simpati dan pengertian atau kemarahan dan kebingungan. c) Melalui bahasa, informasi dapat disampaikan kepada orang lain, inilah yang disebut fungsi transmisi dari bahasa. Keistimewaan bahasa sebagai fungsi transmisi informasi yang lintas waktu, dengan menghubungkan masa lalu, masa kini, dan masa depan, memungkinkan kesinambungan budaya dan tradisi kita.

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang menggunakan pesan-pesan nonverbal. Istilah nonverbal biasanya digunakan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi diluar kata-kata terucap dan tertulis (Zahra & Thamrin, 2016). Secara teoritis, komunikasi nonverbal dan komunikasi verbal dapat dipisahkan. Namun, dalam kenyataannya, kedua jenis komunikasi ini saling menjalin, saling melengkapi dalam komunikasi yang kita gunakan sehari-hari. Dengan adanya komunikasi nonverbal dapat memberikan penekanan, pengulangan, melengkapi dan mengganti komunikasi verbal, sehingga lebih mudah ditafsirkan maksudnya. Komunikasi nonverbal adalah penciptaan dan pertukaran pesan dengan tidak menggunakan kata-kata seperti komunikasi yang menggunakan gerakan tubuh, sikap tubuh, vokal yang bukan kata-kata, kontak mata, ekspresi muka, kedekatan jarak dan sentuhan. Atau dapat juga dikatakan bahwa semua kejadian disekeliling situasi komunikasi yang tidak berhubungan dengan kata-kata yang diucapkan atau dituliskan. Dengan komunikasi nonverbal orang dapat mengekspresikan perasaannya melalui ekspresi wajah dan nada atau kecepatan berbicara (Sarastuti, 2017).

2.3. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak ketrampilan, salah satunya adalah ketrampilan interpersonal yaitu ketrampilan dalam berkomunikasi dengan pasien. Pada komunikasi terapeutik *sounds interpersonal* perawat merupakan bagian penting dalam berkomunikasi. Komunikasi adalah suatu

bentuk penyampaian pesan antara dua orang atau lebih yang terproses dari komunikator atau pemberi pesan kepada komunikan atau penerima pesan dengan tujuan tertentu (Suhaila *et al.*, 2017).

Komunikasi merupakan proses yang sangat berarti dalam hubungan antar-manusia. Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan antara perawat dan pasien (Sinaulan, 2017). Komunikasi yang jelas dan tepat sangat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, dan ini adalah tantangan yang unik dalam bidang perawatan kesehatan saat ini. Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi kesehatan yang merupakan komponen penting dalam keperawatan yaitu Komunikasi Terapeutik. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien (Prasetyo, 2017).

Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk interaksi yang terencana dan tidak akan berlangsung dengan sendirinya. Komunikasi terapeutik harus direncanakan, dipertimbangkan dan dilaksanakan secara profesional oleh seorang perawat. Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik seorang perawat harus memperhatikan fase-fase komunikasi terapeutik yang terdiri dari tiga fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien, perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi

tidak mudah untuk menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, juga mencegah terjadinya masalah ilegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Suhaila *et al.*, 2017).

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu proses interaksi yang dilakukan oleh seorang perawat baik dari mulai menerima pesan atau keluhan yang dirasakan pasien maupun memberikan informasi atau pesan yang mana bertujuan untuk proses penyembuhan bagi pasien. Menurut Siregarada tiga jenis komunikasi yaitu : verbal, tertulis dan non verbal yang dilakukan secara terapeutik oleh dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit (Siregar, 2020), yaitu :

1. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Komunikasi verbal juga sering digunakan untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung.

Menurut Churiyah (2019) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan komunikasi verbal yang efektif seperti:

a. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara menggunakan intonasi yang lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Mengulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Dibuat sebuah ringkasan dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana (Hardiyanto & Pulungan, 2019).

b. Perbendaharaan Kata (Mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien (Justisiani, 2018).

c. Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk

menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika perawat sedang berkomunikasi dengan pasien harus hati-hati memilih kata-kata supaya tidak mudah untuk disalah artikan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi dan kondisi klien (Wardani *et al*, 2024).

d. Jeda (Selaan) dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat supaya tidak menimbulkan kata-kata yang tidak dipahami pasien. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang (Wardani *et al*, 2024).

e. Waktu dan Relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Meskipun pesan yang diucapkan sudah secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi (Justisiani, 2018).

f. Humor

Dugan dalam Rakhmat (2018) mengatakan bahwa tertawa membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh ormone, dan

meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane melaporkan bahwa humor merangsang produksi catecholamines dan hormone yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

2. Komunikasi Tertulis

Menurut Liliwari (2018) komunikasi tertulis adalah salah satu cara berkomunikasi dengan memindahkan informasi dalam bentuk tulisan yang ditujukan kepada penerima informasi. Komunikasi tertulis dapat berupa surat, memo, laporan, pengumuman, buku petunjuk. Komunikasi ini dapat terjadi tanpa adanya pertemuan antara pemberi informasi dan penerima informasi secara langsung atau *face to face*. Keuntungan komunikasi ini adalah apabila si penerima lupa dengan informasi yang telah diberikan, maka dia dapat melihat lagi tulisan informasinya dengan kata lain komunikasi tertulis lebih mudah diingat.

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam kegiatan bisnis, namun juga layanan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap pasien misalnya seperti penulisan nama obat, memo atau penulisan surat, keterangan tentang penyakit, keterangan harga obat, dan lain-lain (Siregar, 2020). Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan pada kegiatan komunikasi lewat tulisan antara lain bahwa pesan yang ditulis memenuhi persyaratan seperti; lengkap, ringkas, konkrit, jelas, sopan, dan benar.

Adapun fungsi komunikasi tertulis dalam komunikasi terapeutik di rumah sakit antara lain sebagai berikut (Ayuningtyas & Prihatiningsih, 2017):

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

3. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi Nonverbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal tanpa kata-kata (Kusumawati, 2019). Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi nonverbal lebih sering digunakan ketika berkomunikasi. Banyak ahli komunikasi berpendapat bahwa komunikasi nonverbal akan digunakan serta merta ketika komunikasi verbal dilakukan. Oleh karena itu komunikasi nonverbal bersifat tetap dan akan selalu ada pada setiap kegiatan komunikasi atau interaksi sosial. Di dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit seorang dokter dan paramedis atau perawat perlu menyadari bahwa pesan verbal dan nonverbal yang disampaikan kepada pasien mulai dari tahap awal, saat pengkajian maupun sampai pada tahap evaluasi akan berpengaruh kepada kepuasan dan perilaku pasien.

Pedoman dokter dan paramedis dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan bagi pasien tidak terlepas dari proses komunikasi terapeutik yang melingkupi pesan verbal dan nonverbal didalamnya. Berkaitan dengan proses penyampaian pesan, dan komunikasi yang dilakukan, Rakhmat (2018) membagi pesan non-verbal sebagai berikut:

a. Kinesik

Kinesik adalah pesan non-verbal yang diimplementasikan dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh (Sauma, 2022). Perhatikan bahwa dalam pengalihan informasi mengenai kesehatan, para penyuluh tidak saja menggunakan katakata secara verbal tetapi juga memperkuat pesan-pesan itu dengan bahasa isyarat untuk mengatakan suatu penyakit yang berbahaya, cara memakai obat, cara mengaduk obat, dan lain-lain.

b. Proksemik

Proksemik yaitu bahasa non-verbal yang ditunjukkan oleh “ruang” dan “jarak” antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan objek (Rahmadani, 2021).

c. Haptik

Haptik seringkali disebut zero proxemics, artinya tidak ada lagi jarak di antara dua orang waktu berkomunikasi (Siregar, 2021). Atas dasar itu maka ada ahli komunikasi non-verbal yang mengatakan haptik itu sama dengan menepuk-nepuk, meraba-raba, memegang, mengelus dan mencubit. Haptik atau sentuhan dapat menunjukkan kedekatan hubungan antara seseorang dengan orang lain.

d. Paralinguistik

Paralinguistik meliputi setiap penggunaan suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal (Tangel & Sugandi, 2019). Sebagai contoh, orang-orang Muangthai merupakan orang yang rendah hati, mirip dengan orang Jawa yang tidak mengungkapkan kemarahan dengan suara yang keras. Mengkritik orang lain biasanya tidak diungkapkan secara langsung tetapi dengan anekdot. Ini berbeda dengan orang Batak dan Timor yang mengungkapkan segala sesuatu dengan suara keras.

e. Artefak

Artefak dalam komunikasi non-verbal adalah berbagai benda material disekitar yang digunakan untuk menampilkan pesan tatkala dipergunakan (Rahmadani, 2021). Sepeda, mobil, televisi, komputer mungkin sekedar benda. Namun dalam situasi sosial tertentu benda-benda itu memberikan pesan kepada orang lain. Status sosial seseorang dapat dilihat dari pakaian atau mobil yang mereka gunakan. Makin mahal mobil yang mereka pakai, maka makin tinggi status sosial orang itu.

f. Logo dan Warna

Kreasi dan perancang untuk menciptakan logo dalam penyuluhan merupakan karya komunikasi bisnis, namun model karya dapat ditiru dalam komunikasi kesehatan. Biasanya logo dirancang untuk dijadikan simbol dari suatu karya organisasi atau produk dari suatu organisasi, terutama bagi organisasi swasta. Bentuk logo umumnya berukuran kecil dengan pilihan bentuk, warna dan huruf yang mengandung visi dan misi organisasi (Rahmadani, 2021).

g. Tampilan Fisik

Tubuh Seringkali anda mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara anda. Kita sering menilai seseorang mulai dari warna kulitnya, tipe tubuh (atletis, kurus, bungkuk, gemuk, dan lain-lain) (Rahmadani, 2021). Tipe tubuh itu merupakan cap atau warna yang kita berikan kepada orang itu. Salah satu keutamaan pesan atau informasi kesehatan adalah persuasif, artinya bagaimana kita merancang pesan sedemikian rupa sehingga mampu mempengaruhi orang lain agar mereka dapat mengetahui informasi, menikmati informasi, memutuskan untuk membeli atau menolak produk bisnis yang disebarluaskan oleh sumber informasi.

Menurut Siregar (2021) di dalam memberi pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan perawat terhadap pasien di rumah sakit, melengkapi bentuk-bentuk komunikasi nonverbal antara lain sebagai berikut:

a. Penampilan Individu (*Self Performance*)

Penampilan individu adalah bentuk pernyataan diri atas penampilan yang menarik dan menimbulkan rasa percaya diri, penampilan adalah bentuk citra diri yang terpancar dari diri seorang dan merupakan sarana komunikasi, penampilan adalah bagaimana kita memandang dan memperlakukan diri kita. Penampilan diri adalah tampilan pertama yang akan dilihat atau diperhatikan oleh orang atau individu yang terlibat dalam suatu proses komunikasi interpersonal juga di dalam peristiwa komunikasi terapeutik antara dokter dan paramedis terhadap pasien. Penampilan diri dari dokter dan paramedis atau perawat yang menarik, ramah,

hangat dan tulus adalah dambaan dan harapan dari setiap pasien yang memperoleh asuhan medis dan keperawatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Intonasi Suara

Intonasi suara dalam proses komunikasi adalah tinggi rendah, kuat lembutnya suara ketika seseorang mengucapkan kata atau kalimat ketika sedang melakukan dialog atau pembicaraan dengan orang lain. Sebagaimana penampilan diri, intonasi suara juga unsur penting yang menjadi perhatian bagi dokter dan paramedis atau perawat ketika melakukan komunikasi dengan pasien. Masing-masing nada atau intonasi suara ketika berbicara dapat memberikan pengaruh pada pengertian atau pemaknaan terhadap pesan komunikasi yang dilakukan. Suara dokter dan paramedis atau perawat yang lembut dan penuh perhatian serta menunjukkan kasih sayang tulus adalah suasana nonverbal yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

c. Ekspresi Wajah

Ekspresi wajah atau mimik adalah hasil dari satu atau lebih gerakan atau posisi otot pada wajah. Ekspresi wajah merupakan salah satu bentuk komunikasi nonverbal, dan dapat menyampaikan keadaan emosi dari seseorang kepada orang yang mengamatinya (Wahidah, 2021). Ekspresi wajah merupakan salah satu cara penting dalam menyampaikan pesan sosial dalam kehidupan manusia. Sebagaimana penampilan diri dan intonasi suara, ekspresi wajah juga dapat memberikan pengaruh atas makna pesan yang disampaikan seseorang ketika berkomunikasi dengan orang lain. Dalam melakukan komunikasi terapeutik

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

d. Sentuhan

Salah satu bentuk komunikasi nonverbal yang paling sensitif selain dari intonasi suara dan ekspresi wajah adalah sentuhan (*communication touch*) (Rahmi, 2021). Isyarat-isyarat yang kita terima dari terjadinya kontak fisik amatlah jelas, tanpa berkomunikasi secara verbal, seseorang dapat menggunakan sentuhan untuk berkomunikasi serta memahami makna sentuhan tanpa harus dilakukan dengan kata-kata dan suara. (komunikasi verbal). Terdapat beberapa bentuk sentuhan yang dapat mendukung kegiatan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien di rumah sakit antara lain: sentuhan afeksi positif untuk memahami perasaan pasien, sentuhan bercanda, sentuhan untuk tujuan mengarahkan dan mengendalikan dalam asuhan medis, sentuhan ritualistik dan sentuhan yang berkaitan dengan tugas.

Menurut Endra Amalia *et al.*, (2019) komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi:

a. Relisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri.

Melalui komunikasi therapeutik diharapkan terjadi perubahan pada diri klien, yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri,

setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

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

2.4. Perawat

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

Fungsi Perawat Dalam praktik keperawatan fungsi perawat terdiri dari tiga fungsi yaitu:

a. Fungsi Independen

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

b. Fungsi Interpenden

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

c. Fungsi Dependen

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

Peran Perawat

a. Perawat sebagai Pelaksana

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

b. Perawat sebagai Pendidik

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

c. Perawat sebagai Pengelola

Peran ini memiliki perawat dengan jabatan struktural dalam rumah sakit. Perawat harus memantau dan menjamin kualitas asuhan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan. d. Perawat sebagai Peneliti Berperan serta dalam pengembangan body of knowledge keperawatan, maka perawat harus mempunyai kemampuan untuk melakukan penelitian dibidangnya. Kemampuan meneliti, perawat akan dapat mengidentifikasi masalah keperawatan yang hasilnya akan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan pendidikan keperawatan.

2.3. Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien Kepuasan berasal dari kata dasar 'puas' yang berarti merasa senang, perasaan lega, gembira dan sebagainya karena sudah terpenuhi hasrat hatinya. Sedangkan pasien berarti orang menderita sakit yang memperoleh

pelayanan tinggal atau dirawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu, atau pasien yang dirawat di rumah sakit. Dengan demikian pengertian kepuasan pasien adalah perasaan senang pasien (lega, gembira, tenang dan lain-lain) karena terpenuhi hasrat hatinya mendapatkan pelayanan yang baik pada bidang kesehatan pada sebuah lembaga atau institusi bidang kesehatan (Siregar, 2020).

Kepuasan merupakan penilaian mengenai keistimewaan produk atau jasa, atau produk itu sendiri, yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen (Dora *et al.*, 2019). Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang merupakan hasil perbandingan dari persepsi kinerja produk dan harapannya.

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Menurut Lestari *et al.*, (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

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

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

Kepuasan Pasien Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Menurut Amalia *et al.*, (2019) aspek- aspek kepuasan pasien meliputi:

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

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

2.4. Strategi Komunikasi

Pengertian Strategi secara umum adalah pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan, dan eksekusi sebuah aktivitas dalam kurun waktu tertentu. Menurut (Morissan, 2020), strategi adalah sarana bersama dengan tujuan jangka panjang yang hendak dicapai. Strategi bisnis mencakup ekspansi geografis, diversifikasi, akuisisi, pengembangan produk, penetrasi pasar, pengendalian, divestasi, likuidasi, dan usaha patungan atau joint venture. Strategi berasal dari kata Yunani *strategia* (*stratos* = militer; dan *agos* = memimpin), strategi dapat diartikan sebagai suatu rencana untuk pembagian dan penggunaan kekuatan dan material pada daerah-daerah tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Secara umum dapat diartikan sebagai rencana yang disusun oleh perusahaan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan (Faisal & Fasa, 2024).

Konsep strategi dapat didefinisikan berdasarkan dua perspektif yang berbeda, yaitu: (1) dari perspektif mana suatu organisasi ingin lakukan (*intends to do*), dan (2) dari perspektif apa yang organisasi akhirnya lakukan (*eventually does*). Berdasarkan perspektif pertama, strategi dapat didefinisikan sebagai program untuk menentukan dan mencapai tujuan organisasi dan mengimplementasikan misinya. Maksudnya adalah bahwa para manajer memainkan peran yang aktif, sadar dan rasional dalam merumuskan strategi organisasi. Dalam lingkungan yang turbulen dan selalu mengalami perubahan, pandangan ini lebih banyak diterapkan. Berdasarkan perspektif kedua, strategi didefinisikan sebagai pola tanggapan atau

respon organisasi terhadap lingkungannya sepanjang waktu (Tjahjadi & Sukendro, 2019).

Rogers *dalam* (Cangara, 2013) memberi batasan pengertian strategi komunikasi sebagai suatu rancangan yang dibuat untuk mengubah tingkah laku manusia dalam skala lebih besar melalui transfer ide-ide baru. Strategi komunikasi adalah keseluruhan keputusan kondisional tentang tindakan yang akan dijalankan guna mencapai tujuan, jadi merumuskan suatu strategi komunikasi berarti memperhitungkan kondisi dan situasi (ruang dan waktu) yang dihadapi dan yang akan dihadapi dimasa depan, guna mencapai efektivitas. Dengan strategi komunikasi ini berarti dapat ditempuh dengan beberapa cara dengan menggunakan komunikasi secara sadar untuk menciptakan perubahan diri khalayak dengan mudah dan cepat.

Effendy (2019), mengemukakan bahwa strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Akan tetapi, untuk mencapai suatu tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya. (Priansa, 2017) menggambarkan strategi sebagai arah yang dipilih organisasi untuk diikuti dalam mencapai misinya.

Dari beberapa pengertian diatas, maka strategi komunikasi erat hubungan dan kaitannya antara tujuan yang hendak dicapai dengan konsekuensi-konsekuensi (masalah) yang harus diperhitungkan, kemudian merencanakan bagaimana mencapai konsekuensi-konsekuensi sesuai dengan hasil yang diharapkan atau

dengan kata lain tujuan yang hendak dicapai. Perencanaan strategi komunikasi harus senantiasa disusun secara sistematis, sebagai upaya merubah pengetahuan, sikap dan tingkah laku khalayak atau sasaran. Dibawah ini akan kita lihat sebagai suatu usaha untuk merubah suatu sasaran. Pertama yang harus diperhitungkan adalah:Asas dan generalisasi mengenai unsur-unsur pokok dalam situasi komunikasi serta kombinasinya kedalam.Kemudian merubah tingkah laku yang terjadi sebagai hasil atau akibat komunikasi.

Menurut Hermawan (2012), mengemukakan dalam hubungan ini dimaklumi bahwa setiap organisasi yang berada dalam proses institution building/ institusional straturenya harus secara terus menerus dilakukan antara lain:1) Mengetahui sikap, cita rasa , kepentingan dari lingkungannya (masyarakat/ publik / klien), 2) Mengakomodasikan, mengubah, membentuk, membina sikap, cita rasa, dan kepentingan lingkungan (masyarakat, publik, klien), sehingga kemampuan (*ability*) dari organisasi itu tetap terjaga dengan baik dalam mencapai tujuannya secara efisien dan efektif.

Strategi komunikasi dapat disusun secara baik apabila semua karakteristik yang dimiliki dapat dipahami dengan baik dan dapat dijalankan sebagaimana mestinya. Untuk mendapat dukungan masyarakat yang menjadi khalayak atau sasaran, maka arah kebijaksanaan dan strategi harus sesuai dengan aspirasi masyarakat. Selain itu, dalam penerapan strategi komunikasi perlu diketahui tujuan sentral strategi komunikasi seperti yang dikemukakan oleh (Effendy, 2019) yaitu : 1) *To Secure Understanding*, 2) *To Establish Acceptance*, 3) *To Motivate action*.

Strategi pada hakekatnya adalah merupakan perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai tujuan. Akan tetapi untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya (Simamora, 2017). Demikian pula dengan strategi komunikasi yang merupakan paduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dengan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Strategi komunikasi ini harus mampu menunjukkan bagaimana operasionalnya secara praktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan yang digunakan bisa berbeda sewaktu-waktu bergantung pada situasi dan kondisi yang ada.

Strategi komunikasi adalah suatu cara untuk mengatur pelaksanaan proses komunikasi sejak dari perencanaan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi, untuk mencapai suatu tujuan. Strategi komunikasi bertujuan agar: pesan mudah dipahami secara benar, penerima pesan dapat dibina dengan baik, kegiatan dapat termotivasi untuk dilakukan.

2.7. Teori Ketertarikan (*Attraction Theory*)

Attraction Theory menjelaskan bahwa adanya pembentukan hubungan berdasarkan faktor daya tarik apa saja yang membuat orang lain tertarik dalam menjalin hubungan (Catartika *et al.*, 2021). *Attraction* dapat digunakan sebagai penilaian dan ketertarikan kita terhadap orang lain, sikap positif *Theory* dan daya tarik seseorang. Semakin kita tertarik dengan orang lain maka semakin besar kecenderungan untuk berkomunikasi dengan orang tersebut (Rakhmat, 2018).

Pada semua garis besar hubungan dimulai dengan ketertarikan antarpribadi dimana dari awal tersebut dapat berkembang menjadi penyebab kebersamaan dalam hubungan. Menurut teori ini, ketertarikan dapat dibedakan menjadi dua: (1) ketertarikan fisik, (2) ketertarikan sosial, (3) ketertarikan kompetensi. Ketertarikan fisik lebih cenderung melihat dari sisi penampilan orang lain, misalnya kita tertarik karena baju atau aroma parfum yang dipakai. Ketertarikan sosial lebih mengedepankan kepribadian, misalnya kita menghargai rekan kerja kita karena selalu tepat waktu ketika menghadiri rapat. Ketertarikan kompetensi terjadi ketika kita merasa atraksi pada orang dengan kapasitas dan kemampuan tertentu (Luthfi, 2018).

Teori atraksi menilai bahwa pembentukan hubungan berdasarkan alasan-alasan tertentu sebagai daya tarik. Ketika kita tertarik dengan seseorang dan tidak tertarik dengan orang yang lainnya teori ini membantu untuk menjelaskan. Begitu pula mengapa dan bagaimana orang tertentu tertarik kepada kita dan bukan kepada orang lainnya. Faktor utama penting mengenai bentuk ketertarikan antara lain ada 5 yaitu kesamaan, kedekatan, penguatan, daya tarik fisik dan kepribadian, juga status sosial ekonomi dan pendidikan (Wardhani *et al.*, 2020).

1. Persamaan (*similarity*)

Umumnya persamaan ini diidentikkan dengan kemiripan dalam kebangsaan, ras, etnisitas, kemampuan, karakteristik fisik, kecerdasan, dan sikap. Ketertarikan yang dipengaruhi oleh kecenderungan persamaan tersebut sebenarnya mampu digunakan untuk membantu orang lain dalam menafsirkan ketertarikan atas dasar persamaan tersebut. Tetapi dalam

kondisi tertentu justru orang merasa tertarik pada lawan yang sangat berbeda dengan mereka. Dalam pola yang disebut saling melengkapi; sebagai contoh orang yang dominan cenderung mencari pasangan yang mengalah, atau orang yang feminine merasa lebih nyaman membina hubungan dengan orang yang maskulin, orang yang secara fisik berkulit terang lebih menyukai lawan hubungan yang berkulit gelap dan sebagainya.

2. Kedekatan (*Proximity*)

Kedekatan, atau kedekatan fisik, paling penting di awal tahap interaksi - misalnya, selama hari-hari pertama sekolah (di kelas atau di asrama). Pentingnya kedekatan fisik sebagai sebuah faktor dalam teori atraksi menunjukkan bahwa kedekatan yang terjadi secara intensif dapat membuat orang-orang yang awalnya tidak saling mengenal menjadi saling tertarik. Inilah mengapa ada istilah Jawa *witing tresno jalaran soko kulino* atau kalau dalam bahasa Indonesia memiliki konsep bahwa kasih sayang dapat tumbuh karena kuantitas interaksi.

3. Penguatan (*reinforcement*)

Ketertarikan anda kepada orang lain dapat disebabkan karena orang tersebut memberi penguatan kepada anda. Bentuk penguatan yang dimaksud dapat berupa memberi bantuan, hadiah, atau melakukan sesuatu khusus kepada anda dan tidak diberikan kepada orang lain.

4. Fisik dan kepribadian (*Physical attractiveness and Personality*)

Sebagian orang akan merasa tertarik kepada penampilan fisik lawan bicara. Pada beberapa kesempatan bahkan standar menarik tersebut digunakan dalam semua konteks pertemuan termasuk didalamnya adalah budaya. Selain itu, Anda mungkin cenderung menyukai orang-orang yang memiliki kepribadian yang menyenangkan daripada kepribadian yang tidak menyenangkan (walaupun orang-orang akan berbeda pada apa yang merupakan dan apa yang bukan kepribadian yang menarik).

5. Sosial ekonomi dan status pendidikan (*Socioeconomic and educational Status*)

Kepercayaan populer menyatakan bahwa di antara heteroseksual laki-laki dan wanita, laki-laki adalah lebih tertarik pada atribut fisik wanita dibandingkan dengan status sosialnya. Sedangkan pada kebanyakan wanita akan cenderung lebih tertarik kepada laki-laki dengan status sosial dan pendidikan tertentu.

2.8. Kerangka Pemikiran

Komunikasi merupakan aspek esensial yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Sebagai tenaga kesehatan yang selalu berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarganya, perawat dituntut memiliki berbagai keterampilan, salah satunya adalah keterampilan interpersonal, yaitu kemampuan dalam membangun komunikasi yang efektif. Dalam konteks ini, komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi

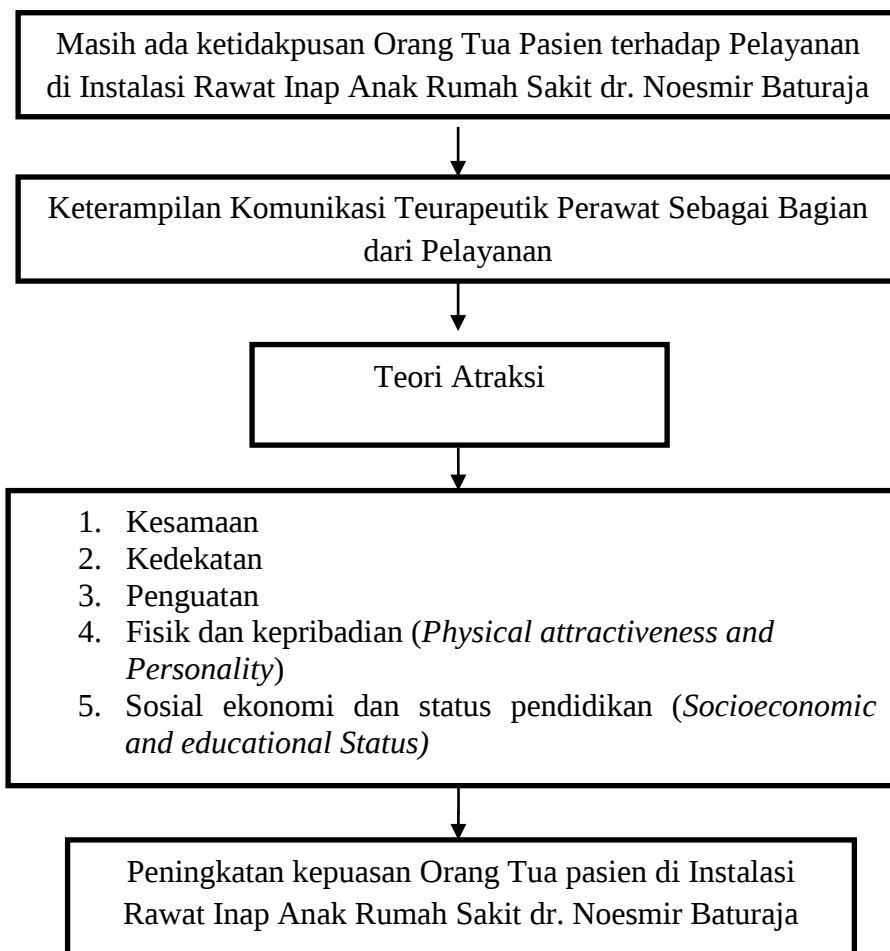
interpersonal yang sangat penting untuk menciptakan hubungan yang empatik, hangat, dan profesional antara perawat dan pasien maupun keluarganya.

Menurut Suhaila et al. (2017), komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan antara dua orang atau lebih yang berlangsung dari komunikator kepada komunikan dengan tujuan tertentu. Dalam praktik keperawatan, komunikasi ini tidak hanya bertujuan menyampaikan informasi medis, tetapi juga untuk memberikan dukungan emosional dan membangun kepercayaan antara perawat dan pasien serta keluarganya.

Berdasarkan hasil survei kepuasan pasien di Rumah Sakit Tk.III 02.06.02 dr. Noesmir Baturaja, tingkat kepuasan pada bulan Januari–Maret, April–Juni, dan Juli–September masing-masing menunjukkan angka sebesar 93%. Hal ini berarti bahwa rata-rata tingkat kepuasan konsumen telah memenuhi standar yang ditetapkan rumah sakit, yaitu di atas 90%. Namun, masih terdapat sekitar $\pm 7\%$ pasien yang menyatakan ketidakpuasan, khususnya terkait dengan kecepatan penanganan keluhan oleh perawat, yang menunjukkan masih adanya ruang untuk peningkatan kualitas komunikasi.

Dalam penelitian ini, digunakan *Teori Atraksi Interpersonal* sebagai landasan analisis. Teori ini menjelaskan bahwa ketertarikan antarindividu dalam komunikasi interpersonal dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: kesamaan, kedekatan, penguatan, daya tarik fisik dan kepribadian, serta status sosial ekonomi dan pendidikan. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi sejauh mana komunikasi terapeutik perawat diterima dengan baik oleh pasien dan orang tua pasien, sehingga turut memengaruhi kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diberikan.

Oleh karena itu, penelitian ini akan menganalisis bagaimana penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit dr. Noesmir Baturaja ditinjau dari perspektif teori atraksi interpersonal. Penelitian ini juga akan melihat bagaimana setiap unsur dalam teori tersebut berkontribusi terhadap keberhasilan komunikasi antara perawat dan orang tua pasien. Pada akhirnya, tujuan utama dari komunikasi terapeutik dalam konteks ini adalah untuk meningkatkan kepuasan orang tua pasien, sebagai pihak yang secara langsung mendampingi dan menilai pelayanan yang diterima oleh anak mereka selama proses perawatan di instalasi rawat inap anak Rumah Sakit dr. Noesmir Baturaja.



Bagan 2.1. Kerangka Pikir