

## BAB II

### KAJIAN TEORITIS

#### A. Kajian Pustaka

##### 1. Komunikasi Terapeutik

###### a) Pengertian

Komunikasi mengandung makna bersama – sama (*common*). Istilah komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa Latin, yaitu *communication* yang berarti pemberitahuan atau pertukaran. Kata sifatnya *communis*, yang bernakna umum atau bersama – sama.

Carl I.Hoveland<sup>22</sup> seorang ahli ilmu jiwa pada Yale University yang menyatakan sebagai berikut : “*Communication is the process by which an individual transmit stimuly (usualy verbal symbols) to modify the behavior of another individuals.*”

Dalam definisi ini komunikasi itu sebagai suatu proses menstimulasi dari seorang individu terhadap individu lain dengan lambang – lambang yang berarti, berupa lambang kata untuk mengubah tingkah laku.

Terapi atau pengobatan, adalah remediasi masalah kesehatan, biasanya mengikuti diagnosis. Orang yang melakukan terapi disebut

---

<sup>22</sup> Mohammad Zamroni, *Filsafat Komunikasi: Pengantar Ontologis, Epistimologis, Aksiologis*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009), hlm. 4

sebagai terapis. Dalam bidang medis, kata terapi sinonim dengan kata pengobatan. Di antara psikolog, kata ini mengacu kepada psikoterapi.

*Therapy* berarti pengobatan; terapeutik. Seorang yang ahli dalam pengobatan penyakit atau gangguan lainnya disebut *therapist*. *Therapeutik* adalah yang berkaitan dengan terapeutik atau terapi.<sup>23</sup>

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang terapis dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi.

Komunikasi terapeutik adalah modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis dan pasien dalam pemenuhan kebutuhan.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan, serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal (antarpribadi) yang profesional mengarah pada tujuan kesembuhan pasien dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara tenaga medis spesialis jiwa dan pasien.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Difa Danis, *Kamus Istilah Kedokteran*, ..., hlm.620

<sup>24</sup> Farida, Kusumawati, dan Yudi Hartono, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, ..., hlm. 26

## **b) Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi**

Faktor-faktor yang memengaruhi proses komunikasi dan berdampak pada hasil interaksi terapis- pasien di dalam keterampilan komunikasi terapeutik meliputi:<sup>25</sup>

- 1) budaya;
- 2) nilai (kepercayaan dan peraturan kehidupan masyarakat);
- 3) keadaan emosional (perasaan yang memengaruhi pola komunikasi);
- 4) orientasi spiritual;
- 5) pengalaman internal (misalnya dampak biologis dan psikologis pada bagaimana seseorang menginterpretasikan situasi kehidupan);
- 6) kejadian-kejadian di luar individu;
- 7) sosialisasi keluarga mengenai komunikasi;
- 8) bentuk hubungan;
- 9) konteks hubungan saat ini;
- 10) isi pesan (misalnya topik-topik yang menimbulkan kepekaan dan berdampak secara emosional);

## **c) Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik dilaksanakan dengan tujuan:

---

<sup>25</sup> Setyohadi dan Kushariyadi, *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*, .... , hlm 25-26

- 1) Membantu pasien untuk memperjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan
- 2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya
- 3) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan
- 4) Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara professional dan proporsional dalam rangka membantu menyelesaikan masalah klien.

**d) Prinsip – prinsip komunikasi terapeutik**

Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan terapis dalam membentuk hubungan terapeutik:

1. Memperhatikan semua komunikasi verbal dan nonverbal pasien.
2. Mendengarkan dan menghadirkan diri, baik secara fisik maupun emosional.
3. Menyadari perasaan dan peka terhadap situasi pasien.
4. Membentuk hubungan interpersonal untuk memfasilitasi penyelesaian masalah dan perubahan perilaku yang diperlukan untuk fungsi adaptif pasien.

### e) Hambatan Komunikasi

#### 1. Faktor yang bersifat teknis.

Yaitu kurangnya penguasaan teknik komunikasi yang mencakup unsur-unsur yang ada dalam komunikator dalam mengungkapkan pesan, menyandi, lambang-lambang, kejelian dalam memilih media, dan metode penyampaian pesan.

#### 2. Faktor yang bersifat perilaku.

Bentuk dari perilaku yang dimaksud adalah perilaku komunikasi yang bersifat sebagai berikut.

- a. pandangan yang bersifat apriori,
- b. prasangka yang didasarkan atas emosi,
- c. suasana yang otoriter,
- d. ketidakmauan berubah walaupun salah,
- e. sifat yang egosentris.

#### 3. Faktor yang bersifat situasional yaitu kondisi dan situasi ekonomi, sosial, politik, dan keamanan. Sedangkan menurut Stuart dan Sundeen (1998) hambatan kemajuan hubungan terapeutik terapis — pasien terdiri atas hal-hal berikut:

a. Resisten.

Resisten adalah upaya pasien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Perilaku resisten ini biasanya ditujukan pasien pada fase kerja, karena pada fase ini banyak berisi proses penyelesaian masalah. Bentuk resisten:

- 1) supresi dan represi informasi terkait,
- 2) intensifikasi gejala,
- 3) devaluasi diri dan pandangan keputusasaan tentang masa depan,
- 4) dorongan untuk sehat yang terjadi secara tiba-tiba, tetapi hanya kesembuhan bersifat sementara,
- 5) hambatan intelektual,
- 6) perilaku amuk atau tidak rasional,
- 7) pembicaraan yang bersifat permukaan,
- 8) muak terhadap normalitas,
- 9) reaksi transferen.

b. Transferen.

Transferen merupakan reaksi tidak sadar di mana pasien mengalami perasaan dan sikap terhadap terapis yang pada dasarnya terkait dengan tokoh di dalam kehidupannya yang lalu. Ada dua jenis utama yaitu reaksi bermusuhan dan tergantung.

c. Kontertransferen.

Kebutuhan terapeutik dibuat oleh terapis, bukan oleh pasien. Kontertransferen merujuk pada respons emosional spesifik oleh terapis terhadap pasien yang tidak tepat dalam isi konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi.

Untuk mengatasi hambatan terapeutik terapis harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan terapis-pasien untuk mengatasi hambatan terapeutik. Terapis harus mempunyai pengetahuan tentang kebutuhan terapeutik dan menggali perilaku yang menunjukkan adanya kebutuhan tersebut. Klarifikasi serta refleksi perasaan dan isi dapat digunakan agar terapis dapat lebih memusatkan pada apa yang sedang terjadi.

**f) Hubungan Terapeutik**

Hubungan terapeutik adalah interaksi terapis dengan pasien yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Pasien tersebut bisa seorang individu, sebuah keluarga, kelompok, atau komunitas.

Hubungan saling percaya dengan pasien dibangun dalam suatu lingkungan yang dipenuhi oleh sikap penerimaan, konsistensi, empati, dan penghargaan positif dari terapis. Pasien harus merasakan

kepekaan, perhatian, dan kepedulian terapis terhadap pasien sebagai individu.

Hubungan terapeutik menjadi dasar bagi pasien untuk merasa dimengerti, nyaman dalam mendiskusikan masalah, mengeksplorasi cara yang tepat dalam memenuhi kebutuhan emosional, dan mengembangkan hubungan yang memuaskan. Tujuan hubungan terapeutik difokuskan pada pertumbuhan pasien yang meliputi:

1. realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan terhadap diri;
2. rasa identitas individu yang jelas dan peningkatan integritas diri;
3. kemampuan dalam membina hubungan interpersonal yang dekat dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai atau dicintai;
4. peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan individu yang realistic.

Terapis menggunakan dirinya untuk dapat memberikan terapi yang terapeutik. Kualitas personal yang dibutuhkan oleh seorang terapis untuk menjadi terapeutik meliputi:

1. kesadaran diri;
2. klarifikasi nilai;
3. eksplorasi perasaan;



4. kemampuan untuk menjadi model peran;
5. motivasi;
6. rasa tanggung jawab dan etika.

**g) Unsur-unsur Hubungan Terapeutik**

1. Kontrak.

Waktu, tempat, tujuan pertemuan, dan kondisi untuk terminasi ditetapkan antara terapis dan pasien.

2. Batasan-batasan.

Sifat terapeutik dari hubungan ini tidak lama dengan hubungan social. Hal ini dicapai melalui:

- a) peran partisipan didefinisikan dengan jelas;
- b) terapis didefinisikan sebagai penolong profesional;
- c) kebutuhan dan masalah pasien merupakan fokus dari interaksi.

3. Kerahasiaan.

Merupakan persyaratan dasar dari hubungan terapeutik dan perlu dijaga oleh terapis, yaitu:

- a) terapis hanya boleh memberikan informasi tentang pasien kepada tenaga profesional yang perlu mengetahuinya;
- b) terapis memerlukan izin tertulis dari pasien untuk memberikan

informasi kepada orang lain.

#### 4. Perilaku terapeutik terapis.

Adalah perilaku yang harus dilakukan secara konsisten oleh terapis seperti:

- a) memiliki kesadaran diri;
- b) berperilaku tulus, hangat, dan menghargai;
- c) empati;
- d) peka budaya;
- e) menetapkan tujuan kolaborasi;
- f) melakukan praktik yang bertanggung jawab dan etis.

#### **h) Fase – fase dalam komunikasi terapeutik**

Terdapat empat tahap hubungan terapeutik antara terapis dan pasien.

Tahap 1: prainteraksi.

- 1. Eksplorasi perasaan, fantasi, dan rasa takut dalam diri.
- 2. Analisis kekuatan dan keterbatasan profesional diri.
- 3. Kaji data mengenai pasien jika memungkinkan.
- 4. Rencanakan jadwal untuk pertemuan pertama dengan pasien.

Tahap 2: pengenalan atau orientasi (pengkajian dan analisis).

- 1. Tetapkan alasan pasien untuk mencari bantuan.

2. Bina hubungan saling percaya, penerimaan, dan komunikasi terbuka.
3. Terapis mengkaji pasien. Eksplorasi pikiran, perasaan, dan tindakan pasien.
4. Identifikasi masalah pasien berdasarkan prioritas dan diagnosis.
5. Tetapkan tujuan bersama dengan pasien.
6. Rumuskan bersama kontrak yang bersifat saling menguntungkan mencakup nama, peran, tanggung jawab, harapan, tujuan, tempat pertemuan, waktu pertemuan, kondisi untuk terminasi, dan kerahasiaan.

Tahap 3: kerja.

1. Terapis merencanakan intervensi yang akan dicapai.
2. Eksplorasi stresor yang relevan dengan cara memfasilitasi pasien dalam mengekspresikan masalah, pemikiran, dan perasaannya.
3. Terapis menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam bekerja sama dengan meningkatkan pengembangan penghayatan dari penggunaan mekanisme koping pasien yang konstruktif.
4. Terapis mendorong dan mengajarkan koping kepada pasien.
5. Terapis menganjurkan pasien untuk mempraktikkan perilaku adaptif dan mengevaluasi efektivitas dari upaya tersebut.
6. Bahas dan atasi perilaku yang resisten.

Tahap 4: terminasi.

1. Bina realita tentang perpisahan dengan cara mengekspresikan perasaan tentang terminasi.
2. Observasi kemajuan terapi dan pencapaian tujuan. Terapis mengevaluasi hasil, mengkaji ulang masalah, tujuan, dan intervensi.
3. Terapis mengobservasi klien terhadap adanya perilaku regresif.
4. Terapis mengevaluasi keseluruhan hubungan terapis dengan pasien, mengeksplorasi secara timbal balik perasaan penolakan, kehilangan, kesedilian dan kemarahan serta perilaku yang terkait lainnya.

## **2. Kepuasan Pasien**

### **a) Pengertian**

Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Pasien adalah Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Broto Wasisto, dkk, *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien, . . . .*, hlm.7

Pasien adalah orang dengan kebutuhan-kebutuhan yang sangat jauh berbeda dari orang sehat. Kebutuhan-kebutuhannya pada saat itu bukan saja sangat menonjol tetapi mungkin sudah dalam tingkatan ekstrim. Tidak saja harus makan agar penyakitnya cepat sembuh tetapi harus disuapin. Tidak saja harus diberi obat tetapi harus disertai perhatian ekstra.

Kata 'kepuasan atau *satisfaction*' berasal dari bahasa Latin "*satis*" (artinya cukup baik, memadai) dan "*facio*" (melakukan atau membuat). Secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai 'upaya pemenuhan sesuatu' atau 'membuat sesuatu memadai'. Namun, ditinjau dari perspektif perilaku konsumen, istilah 'kepuasan pelanggan' lantas menjadi sesuatu yang kompleks. Bahkan, hingga saat ini belum dicapai kesepakatan atau konsensus mengenai konsep kepuasan pelanggan, yakni 'apakah kepuasan merupakan respons emosional ataukah evaluasi kognitif'.<sup>27</sup>

Menurut Tjiptono<sup>28</sup> ada beberapa pakar yang memberikan definisi mengenai kepuasan pelanggan diantaranya:

Howard & Sheth<sup>29</sup> mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan adalah situasi kognitif pembeli berkenaan dengan kesepadanan atau ketidaksepadanan antara hasil yang didapatkan dibandingkan dengan

---

<sup>27</sup> Fandi, Tjiptono, *Pemasaran Jasa*, (Malang: Bayumedia Publishing, 2006), hlm. 349

<sup>28</sup> *Ibid*,

<sup>29</sup> *Ibid*.

pengorbanan yang dilakukan. Swan, *et al.*<sup>30</sup> mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif menyangkut apakah kinerja produk relatif bagus atau jelek atau apakah produk bersangkutan cocok atau tidak cocok dengan tujuan/pemakaiannya. Oliver<sup>31</sup> mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi terhadap *surprise* yang inheren atau melekat pada, pemerolehan produk dan/atau pengalaman konsumsi. Churchill & Surprenant<sup>32</sup> merumuskan kepuasan pelanggan sebagai hasil pembelian dan pemakaian yang didapatkan dari perbandingan antara *reward* dan biaya pembelian dengan konsekuensi yang diantisipasi sebelumnya.

Westbrook & Reilly<sup>33</sup> berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respons emosional terhadap pengalaman – pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan. Respons emosional dipicu oleh proses evaluasi kognitif yang membandingkan persepsi (atau keyakinan) terhadap objek, tindakan atau kondisi tertentu dengan nilai-nilai (atau kebutuhan, keinginan dan hasrat) individual.

---

<sup>30</sup> *Ibid.*

<sup>31</sup> *Ibid.*

<sup>32</sup> *Ibid.*

<sup>33</sup> *Ibid.*

Day<sup>34</sup> mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai penilaian evaluatif purnabeli menyangkut pilihan pembelian spesifik. Cadotte, *et al.*<sup>35</sup> mengkonseptualisasikan kepuasan pelanggan sebagai perasaan yang timbul sebagai hasil evaluasi terhadap pengalaman pemakaian produk atau jasa. Westbrook (1987) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah penilaian evaluatif global terhadap pemakaian/konsumsi produk. Tse & Wilton<sup>36</sup> mendefinisikan kepuasan/ketidakpuasan pelanggan sebagai respons pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal sebelum pembelian (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dipersepsikan setelah pemakaian atau konsumsi produk bersangkutan.

Wilkie<sup>37</sup> mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Sementara itu, Engel, *et al.*<sup>38</sup> menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli di mana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. Menurut Fornell,<sup>39</sup> kepuasan merupakan evaluasi purnabeli keseluruhan yang membandingkan persepsi

---

<sup>34</sup> *Ibid.*

<sup>35</sup> *Ibid.*

<sup>36</sup> *Ibid.*

<sup>37</sup> *Ibid.*

<sup>38</sup> *Ibid.*

<sup>39</sup> *Ibid.*

terhadap kinerja produk dengan ekspektasi prapembelian.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan, pasien tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pasien puas. Jika kinerja melebihi harapan, pasien amat puas/senang.

**b) Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan**

Tjiptono<sup>40</sup> kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu:

- 1) Kinerja (*performance*), berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana terapis dalam memberikan jasa terapi terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan tempat terapi.
- 2) Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system, dan sebagainya.

---

<sup>40</sup> Fandy, Tjiptono, *Strategi Pemasaran*, hlm. 25-26



- 3) Keandalan (*reliability*), sejauhmana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh terapis di dalam memberikan jasa terapinya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan terapi di tempat terapi.
- 4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan terapi.
- 5) Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan terapi, misalnya : alat terapi , alat transportasi, dan sebagainya.
- 6) *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh terapis dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
- 7) Estetika, merupakan daya tarik tempat terapi yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan terapis, peralatan di tempat terapi yang lengkap dan modern, desain

arsitektur tempat terapi, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.

- 8) Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi tempat terapi serta tanggung jawab tempat terapi. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap prestasi dan keunggulan tempat terapi daripada tempat terapi lainnya dan tanggung jawab tempat terapi selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar dari tempat terapi dalam keadaan sehat.

Menurut pendapat Budiastuti (2002)<sup>41</sup> mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

- 1) Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan produknya.

---

<sup>41</sup><http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit/> diakses tgl.02 mei 2013

## 2) Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

## 3) Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih tempat terapi yang sudah mempunyai pandangan “tempat terapi mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

## 4) Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan tempat terapi yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

## 5) Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu

untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Kepuasan pasien di Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto atau organisasi pelayanan kesehatan lain dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan :

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang didapat
3. Prosedur perijinan
4. Waktu tunggu
5. Fasilitas umum yang tersedia
6. Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, privacy, dan pengaturan pengunjung
7. Outcome terapi dan perawatan yang diterima.

Untuk menilai kepuasan pasien di Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto, maka harus dilakukan survey kepuasan secara berkala, setidaknya setahun sekali. Bentuk pertanyaan harus disusun sedemikian rupa berdasarkan pada kepustakaan pengalaman yang lalu.

### c) Mengukur kepuasan pasien

Salah satu outcome dari penggunaan pengalaman pasien adalah kepuasan atau ketidak puasan terhadap produk atau jasa pelayanan. Suatu proses penilaian pasien bisa positif atau negative berdasarkan pengalamannya. Kepuasan atau ketidak puasan adalah suatu keputusan penilaian.

Pasien di Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto merupakan pelayanan berupa produk dan jasa. Dikaitkan dengan kepuasan pasien di Griya Terapi Adem Panas Agus Suyanto, model komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan produk dan jasa ada lima dimensi penilaian yaitu:

1. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan terapis untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
2. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. Jaminan (*assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
4. Empati (*Empaty*) yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pasien.

5. Bukti langsung (tangibles), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, dan sarana komunikasi.

#### **d) Metode Pengukur Kepuasan Konsumen**

Ada beberapa metode yang bisa dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pasien. Kotler,<sup>42</sup> mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pasien :

##### 1) Sistem keluh dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen (customer-oriented) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para konsumennya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun yang dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, website, dan lain-lain. Informasi – informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide – ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan, sehingga memungkinkannya untuk bereaksi dengan tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah – masalah yang timbul.

---

<sup>42</sup> Fandy, Tjiptono, *Strategi Pemasaran*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2008 ), hlm.34-35

## 2) *Ghost Shopping*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen adalah dengan memperkerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura sebagai konsumen potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk/jasa perusahaan.

## 3) *Lost Customer Analysis*

Perusahaan menghubungi para konsumen yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

## 4) Survei Kepuasan Konsumen

Sebagian besar riset kepuasan konsumen dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik survei melalui pos, telepon, e-mail, website, maupun wawancara langsung. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari konsumen dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Metode survei kepuasan konsumen dapat menggunakan pengukuran SERVQUAL (*service quality*) yang dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang diharapkan (*expected service*).

Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan disebut memuaskan. Dengan demikian *service quality* dapat didefinisikan sebagai jauhnya perbedaan antara kenyataan dan harapan konsumen atas layanan yang mereka terima.

## **B. Kajian Teori**

Model stimulus - respons (S - R) adalah model komunikasi paling dasar. Model ini dipengaruhi oleh disiplin psikologi, khususnya yang beraliran behavioristik. Model tersebut menggambarkan hubungan stimulus - respons.

Model ini menunjukkan komunikasi sebagai proses aksi – reaksi yang sangat sederhana. Bila seorang terapis tersenyum kepada seorang pasien, kemudian pasien membalas senyuman terapis, itulah pola S – R. Jadi model S – R mengasumsikan bahwa kata-kata verbal (lisan – tulisan), isyarat-isyarat nonverbal, gambar-gambar, dan tindakan-tindakan tertentu akan merangsang orang lain untuk memberikan respons dengan cara tertentu. Oleh karena itu



proses ini dianggap sebagai pertukaran atau pemindahan informasi atau gagasan. Proses ini dapat bersifat timbal-balik dan mempunyai banyak efek. Setiap efek dapat mengubah tindakan komunikasi (communication act) berikutnya.

Model S – R ini dapat pula berlangsung negatif, misalnya orang pertama menatap orang kedua dengan tajam, dan orang kedua balik menatap, menunduk malu, memalingkan wajah, atau membentak, orang pertama melotot dan orang kedua ketakutan.

Model Stimulus – Respon mengasumsikan bahwa perilaku individu karena kekuatan stimulus yang datang dari luar dirinya, bukan atas motif dan sikap yang dimiliki.<sup>43</sup> Model ini mengingatkan bahwa apabila ada aksi maka akan timbul reaksi. Artinya model ini mengasumsikan bahwa kata-kata verbal, isyarat non verbal, simbol-simbol tertentu akan merangsang orang lain memberikan respon dengan cara tertentu. Stimulus yang diberikan perawat berupa intervensi/ asuhan keperawatan dalam meningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan empat mode respon adaptasi.<sup>44</sup>

Kegiatan yang dilaksanakan meliputi :

1. Membantu memenuhi kebutuhan klien dengan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis dan ketergantungan

---

<sup>43</sup> Wiryanto, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 2004), hlm.15

<sup>44</sup> Nursalam, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian Keperawatan*, hlm. 8

2. Memperlakukan klien secara manusiawi
3. Melaksanakan komunikasi terapeutik
4. Mengembangkan hubungan terapeutik



**Gambar 2.1**

### **Kajian Teori Stimulus - Respons (S - R)**

Komunikasi terapeutik merupakan hal terpenting dalam kelancaran pelayanan kesehatan, karena dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis pada saat melakukan terapi terapis dapat mengetahui apa yang dirasakan dan diinginkan oleh pasien. Terapis yang dapat mengerti apa yang dirasakan oleh pasien dapat menimbulkan kepuasan tersendiri oleh pasien sehingga apa yang dilakukan oleh terapis, pasien akan merasa yakin dan percaya pada terapis.

Keyakinan dan kepercayaan pasien inilah yang dapat memotivasi pasien untuk sembuh karena pasien tidak lagi ragu-ragu pada apa yang dilakukan oleh terapis. Karena pasien selalu menuruti apa yang dikatakan oleh terapis. Keyakinan dan kepercayaan pasien ini tergantung pada sikap komunikasi terapis ketika melakukan layanan terapi. Pasien menilai seorang terapis ketika melakukan layanan terapi apakah terapis mampu melakukan layanan terapi dengan cepat dan tanggap.

Terapis yang melakukan pelayanan dengan cepat dan tanggap dan sesuai yang di harapkan oleh pasien akan menimbulkan kepuasan pada diri pasien. Sehingga terapis hendaknya meningkatkan komunikasi terapeutik terapis pada saat melakukan pelayanan terapi, maka pasien akan merasakan kepuasan pada saat di terapi. Dikatakan seperti dengan demikian karena seringnya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis, maka tidak mungkin kesalahan dalam hal terapi dapat terjadi.