

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN TUBERKULOSIS**

LITERATUR REVIEW



Oleh
Muhajir Imam Mardiyono
NIM. 20010180

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN TUBERKULOSIS**

LITERATUR REVIEW

Untuk Memenuhi Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh
Muhajir Imam Mardiyono
NIM. 20010180

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

literature review ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 31 Agustus 2022

Pembimbing I



Kiswati, S.ST, M. Kes
NIDN. 4017076801

Pembimbing II



Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0701088903

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Muhajir Imam Mardiyono

Tempat, tanggal lahir : Jember, 2 Februari 1978

NIM : 20010180

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa *literature review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. *literature review* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan *literature review* ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 26 Agustus 2022

Yang menyatakan,



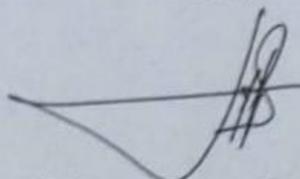
Muhajir Imam Mardiyono
NIM. 20010180

LEMBAR PENGESAHAN

Literature Review yang berjudul **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Tuberculosis** telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

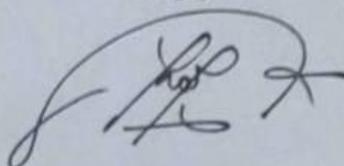
Hari :
Tanggal :
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
Jember

Tim Penguji
Ketua,



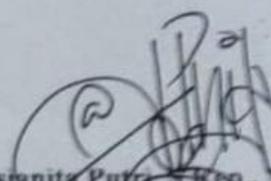
Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIDN 4006066601

Penguji I,



Kiswati, S.ST, M. Kes.
NIDN. 4017076801

Penguji II,



Prestasjanita Purta, S.Kep., Ns., M. Kep.
NIDN. 0701088903

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Hella Melody Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0706109104

PERSEMBAHAN

1. Kedua Orang tua yang sudah kembali ke sisi-Nya semoga amal ibadah beliau di terima Allah SWT dan terimakasih telah membesarkan dan mendidik saya hingga saya mampu mencapai pendidikan saat ini, dan tidak lupa juga terimakasih atas kasih sayang serta doa dan dukungan yang ayah-ibu berikan di masa hidupnya.
2. Istriku tercinta Sulistyorini yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat dan doa mu yang senantiasa engkau panjatkan, serta cinta sehingga aku dapat melalui hari-hari serta mampu menyelesaikan tugas belajar ini dengan baik
3. Anak-anak ku, yang menjadi obat hati dan pikiran, obat lelah dan kesesakan, serta penghiburan disaat-saat lemah. Karena kalianlah Abi bisa bangkit dan bersemangat.

MOTTO

Dari Abu Hurairah Radiyallahu anhu ia berkata: Rasulullah Sallallahu ‘alaihi Wasallam bersabda: “Barangsiapa yang meringankan kesusahan seorang mukmin di antara kesusahan-kesusahan dunia, niscaya Allah akan meringankan kesusahannya di antara kesusahan-kesusahan hari kiamat (HR. Muslim)

ABSTRAK

Mardiyono, Muhajir Imam* Kiswati** Putri, Prestasianita***.2022. **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Tuberculosis**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: angka notifikasi kasus (*case notification rate*) penyakit tuberculosis adalah sebesar 171 per 100.000 penduduk dengan relaps mencapai 13%. Perawatan pada penderita Tuberculosis memerlukan waktu yang lama, untuk itu penting untuk mempertahankan kepuasan penderita guna mencapai target pengobatan secara optimal. Tinjauan ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien tuberculosis. **Metode:** Desain penelitian adalah *Literatur review*. Database menggunakan *google scholar, PubMed, Elsevier* dengan pendekatan *PEOS framework*. Lima artikel publikasi 2017-2021 teridentifikasi sesuai kriteria. **Hasil:** empat dari lima artikel mengungkapkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik perawat pada pasien tuberculosis adalah sedang hingga baik. seluruh artikel mengungkapkan bahwa pasien tuberculosis merasa puas terhadap layanan yang diberikan oleh perawat. **Analisis:** kelima artikel menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan kepuasan pasien tuberculosis serta diketahui bahwa komunikasi terapeutik yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,3-2,17 kali. **Diskusi:** Disarankan untuk membuat program pelatihan komunikasi secara berkala. Serta melakukan penilaian kinerja berdasarkan aspek komunikasi. Dengan komunikasi yang baik maka akan terbina kepuasan bagi pasien tuberculosis.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Pasien, Tuberculosis

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Mardiyono, Muhajir Imam* Kiswati** Putri, Prestasianita***.2022. **The Relationship between Nurse Therapeutic Communication and Tuberculosis Patient Satisfaction.** *Undergraduated Thesis. Nursing Science Study Program, dr. Soebandi University*

Introduction: *The case notification rate for tuberculosis is 171 per 100,000 population with relapses reaching 13%. Treatment for tuberculosis patients takes a long time, so it is important to maintain patient satisfaction in order to achieve optimal treatment targets. This review aims to explain the relationship of nurse therapeutic communication with tuberculosis patient satisfaction. **Methods:** The research design is a literature review. The database uses Google Scholar, PubMed, Elsevier with the PEOS framework approach. Five articles published in 2017-2021 were identified according to the criteria. **Results:** four out of five articles revealed that most of the nurses' therapeutic communication in tuberculosis patients was moderate to good. All articles reveal that tuberculosis patients are satisfied with the services provided by nurses. **Analysis:** the five articles state that nurse therapeutic communication is related to tuberculosis patient satisfaction and it is known that good therapeutic communication will increase patient satisfaction by 0.3-2.17 times. **Discussion:** It is recommended to make a communication training program on a regular basis. As well as conducting performance assessments based on communication aspects so that good communication will build satisfaction for tuberculosis patients*

Keywords : Therapeutic Communication, Tuberculosis, Patient Satisfaction

* *Researcher*

** *Advicer 1st*

*** *Advicer 2nd*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *literatur review* ini dapat terselesaikan. *Literatur review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “**Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Tuberculosis**”. Selama proses penyusunan *literatur review* ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM, selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan
3. Kiswati, S.ST., M.Kes, selaku pembimbing I di Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan masukan dan saran demi kesempurnaan *literatur review*
4. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep, selaku pembimbing II di Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan masukan dan saran demi kesempurnaan *literatur review*
5. Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan penelitian ini

6. dr. A. Albaet Nasruloh., Selaku Kepala Puskesmas Jenggawah yang telah memberikan ijin tugas belajar untuk menempuh pendidikan alih jenjang

Dalam penyusunan *literatur review* ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 26 Agustus 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman Judul Depan	i
Halaman Judul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Lembar Pengesahan	v
Persembahan	vi
Motto	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Kata Pengantar	x
Daftar isi	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Singkatan dan Lambang	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Komunikasi dalam Keperawatan	8
2.2 Konsep Kepuasan Pasien	27
2.3 Konsep Penyakit Tuberkulosis	39
BAB 3 METODE PENELITIAN	52
3.1 Desain Penelitian	52
3.2 Strategi Pencarian Literatur	52
3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	54
BAB 4 HASIL PENELITIAN	62
4.1 Hasil Identifikasi Studi Berdasarkan Karakteristik Artike	62

4.2	Hasil Identifikasi Studi Berdasarkan Karakteristik Partisipan	64
4.3	Hasil Identifikasi Berdasarkan Variabel Utama	66
BAB 5 PEMBAHASAN		68
5.1	Interpretasi Hasil <i>Review</i>	68
5.2	Keterbatasan Penelitian	76
BAB 6 PENUTUP		77
6.1	Kesimpulan	77
6.2	Saran	77
DAFTAR PUSTAKA		77
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci Pencarian	54
Tabel 3.2 Tabel PEOS	55
Tabel 4.1 Karakteristik Artikel Hasil Penyeleksian Studi Berdasarkan Tahun Publikasi (n=5)	62
Tabel 4.2 Karakteristik Artikel Hasil Penyeleksian Studi Berdasarkan Jenis Publikasi (n=5)	62
Tabel 4.3 Karakteristik Artikel Hasil Penyeleksian Studi Berdasarkan Bahasa yang Digunakan (n=5)	63
Tabel 4.4 Karakteristik Artikel Hasil Penyeleksian Studi Berdasarkan Jumlah Sampel yang Digunakan (n=5)	63
Tabel 4.5 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin Yang Termuat dalam Artikel Ilmiah (n=5)	64
Tabel 4.6 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Usia Yang Termuat dalam Artikel Ilmiah (n=5)	64
Tabel 4.7 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Yang Termuat dalam Artikel Ilmiah (n=5)	65
Tabel 4.8 Hasil Identifikasi Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Tuberkulosis Yang Termuat dalam Artikel Ilmiah (n=5)	66
Tabel 4.9 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Yang Termuat dalam Artikel Ilmiah (n=5)	66
Tabel 4.10 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Yang Termuat dalam Artikel Ilmiah (n=5)	67

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Tuberkulosis	55
Bagan 3.1 Diagram <i>Flow</i> Penelitian <i>Literature Review</i> Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Tuberkulosis	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Matrix Penelitian	61
Lampiran 2 Bukti Pencarian Artikel	64

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

ARTI	: <i>Annual Risk of Tuberculosis Infection</i>
BTA	: Basil tahan asam
C	: Celcius (satuan)
CSF	: <i>Cerebro Spinal Fluid</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Kemendes	: <i>Kementerian Kesehatan</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy</i>
DM	: Diabetes Mellitus
LPA	<i>Line Probe Assay</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
MTDS	: Manajemen Terpadu Dewasa Sakit
OAT	: Obat anti tuberkulosis
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PPM	: <i>Public-Private Mix</i>
pH	: <i>Power of hidrogen</i> (satuan)
RI	: Republik Indonesia
SDKI	: Survey dasar keluarga Indonesia
TB	: Tuberkulosis
TCM	: Tes Cepat Molukuler
Vol	: Volume
WHO	: <i>World Heath Organization</i>
%	: Persentase (satuan)
/	: Per
&	: <i>And</i> / dan
µm	: <i>Micrometer</i> (satuan)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dimana menyebabkan jutaan orang meninggal setiap tahun akibat penyakit tuberkulosis (Kigozi, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) tuberkulosis masih merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian terbesar didunia. Perawatan pada penderita Tuberculosis memerlukan waktu yang lama dan berkepanjangan sehingga perlu diberikan perhatian yang besar untuk memastikan bahwa pasien harus terus mengikuti program pengobatan sesuai waktu yang ditentukan (Grosset & Chaisson, 2017). Strategi eradikasi tuberkulosis haruslah bertujuan untuk menyediakan layanan bagi pasien tuberkulosis dengan perawatan berkualitas tinggi hal tersebut didasarkan bahwa terpenuhinya hak penderita tuberkulosis yang dimaknai sebagai kepuasan penderita merupakan inti dari model layanan tuberkulosis (Cazabon *et al.*, 2020).

Global Tuberculosis Report 2020, di Indonesia pada tahun 2019 terdapat 842.000 kasus Tuberkulosis baru (319 per 100.000 penduduk) dan kematian karena Tuberkulosis sebesar 116.400 (44 per 100.000 penduduk) dengan angka notifikasi kasus (*case notification rate/CNR*) dari semua kasus dilaporkan sebanyak 171 per 100.000 penduduk. Secara nasional diperkirakan insidens Tuberkulosis sebesar 36.000 kasus (14 per 100.000 penduduk). Jumlah kasus Tuberkulosis-RO diperkirakan sebanyak 12.000 kasus (diantara

pasien TB paru yang ternotifikasi) yang berasal dari 2.4% kasus baru dan 13% kasus pengobatan ulang (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan bahwa temuan kasus tuberkulosis pada tahun 2018 sebesar 57.788 kasus, dan mengalami peningkatan kasus pada tahun 2019 sebesar 64.388 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Perawatan pada penderita Tuberculosis memerlukan waktu yang lama dan berkepanjangan sehingga perlu diberikan perhatian yang besar untuk memastikan bahwa pasien harus terus mengikuti program pengobatan sesuai waktu yang ditentukan (Grosset & Chaisson, 2017). Keberhasilan perawatan pada pasien Tuberculosis haruslah didukung dengan pemahaman semua pihak dengan apa yang terjadi. Pasien yang memahami penyakit dan perawatan dengan baik memungkinkan untuk mencapai kesembuhan. Hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan perlu dikembangkan dengan cara memahami sisi positif dari pasien, memperhatikan kepentingan privasi, mendengarkan dengan seksama dan memahami pesan yang dikomunikasikan oleh pasien dimana seluruh komponen terlibat dalam rencana perawatan dan tindak lanjut sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan (Bassam et al., 2016). Pasien yang merasa puas dengan pelayanan selama masa perawatan akan terbangun koping yang adaptif sehingga pasien akan patuh terhadap prosedur pengobatan (Fatarona & Hidayati, 2018).

Asuhan keperawatan merupakan salah satu komponen utama dari layanan kesehatan. Asuhan keperawatan telah menjadi prediktor paling penting dari kepuasan keseluruhan dengan perawatan rumah sakit dan tujuan

penting dari setiap organisasi kesehatan oleh karenanya perawat memiliki peran sentral dalam menawarkan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien dan keluarga mereka di semua situasi, seperti mendukung pasien melalui diagnosis dan memastikan perawatan optimal yang diberikan kepada pasien termasuk pada pasien tuberculosis paru (Kareca & Durna, 2019).

Menurut Florence Nightingale, tujuan keperawatan adalah menempatkan pasien dalam kondisi terbaik yang memungkinkan alam dan lingkungan untuk bertindak secara optimal. Lingkungan dianggap sebagai sumber penyakit, sedangkan keperawatan adalah aktivitas yang meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan dan memungkinkan pasien untuk menggunakan sumber dayanya sebanyak mungkin (Pfettcher, 2017). Selain pengetahuan tentang penyakit, obat-obatan, teknologi dan nilai-nilai profesional yang sangat penting dalam keperawatan adalah aspek komunikasi dari perawat (Murray & Elizabeth, 2017).

Delfi (2019) menjelaskan bahwa pemberian pelayanan keperawatan yang bermutu dan aman bagi pasien salah satu bentuknya adalah dengan memberikan komunikasi secara efektif. Komunikasi yang efektif dan bermakna merupakan elemen terpenting ketika dalam perawatan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan kualitas perawatan yang bermutu dan mampu meningkatkan kepuasan pasien (Oben, 2020). Dalam keperawatan, komunikasi yang efektif sangat penting karena berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien. Komunikasi yang efektif berkembang ketika pasien dirawat di fasilitas layanan kesehatan, dan hal tersebut sangat penting bagi perawat dan pasien untuk berkomunikasi dengan baik, sehingga perawat dapat secara

efektif memberikan informasi dan proses pengambilan keputusan mengenai kesehatan pasien (Amoah *et al.*, 2019)

Potter & Perry (2010) menjelaskan bahwa perawat memberikan kontribusi sangat besar terhadap keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan paripurna kepada klien. Kualitas pelayanan yang baik diukur dari tingkat kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien tergantung pada tingkat komunikasi yang baik, penyembuhan luka dan kesejahteraan emosional. Kedua, pengalaman pasien yang baik menunjukkan sikap terhadap penyedia layanan kesehatan (Mehta, 2015). Keterampilan interpersonal, keterampilan komunikasi terapeutik, penyampaian informasi yang jelas, lingkungan sekitar dan kompetensi staf berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Bramhall, 2018).

Melalui komunikasi berarti melibatkan berbagai aktivitas fisik, psikologis, dan sosial. Demikian pula dalam praktik keperawatan, bagi seorang perawat selain wajib memiliki kemampuan akademik keperawatan mereka juga wajib mempunyai keterampilan berkomunikasi dengan baik, efektif dan tepat sasaran. Bahkan, ketrampilan komunikasi dianggap sebagai *critical skill* yang harus dimiliki perawat. Ketidakefektifan dan ketidaktepatan berkomunikasi yang dilakukan oleh perawat berdampak pada munculnya berbagai masalah. Masalah- masalah (hambatan) komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien bermula pada deviasi komunikasi (Pieter, 2017).

Komunikasi yang dilakukan oleh perawat haruslah memiliki tanggung jawab moral yang tinggi. Tanggung jawab moral komunikasi perawat tampak jelas dari sikap peduli, kasih sayang, dan keinginan untuk membantu serta merawat pasien dengan sabar, belas kasih, dan suka cita. Peran komunikasi

dalam praktik keperawatan tidak hanya sebatas pada usaha pemenuhan atas pelaksanaan tugas - tugas keperawatan, melainkan lebih jauh dari itu, yakni membentuk hubungan personal yang baik (*good rapport*) dengan pasien dan keluarga pasien (Pieter, 2017).

Perawat yang memiliki kemampuan dan keterampilan baik dalam hal berkomunikasi akan mudah menjalin hubungan dengan pasien maupun keluarga. Komunikasi yang baik dan benar merupakan poin penting yang harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan, khususnya perawat. Komunikasi dibutuhkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan baik kepada pasien maupun keluarga. Kemampuan seperti ini penting dan harus ditumbuh kembangkan oleh perawat, sehingga menjadi suatu kebiasaan dalam setiap menjalankan tugasnya dalam memberikan pelayanan Kesehatan (Shirley, 2019). Melalui komunikasi yang benar dan efektif perawat dapat mempengaruhi perilaku pasien sebagaimana dan juga berpengaruh pada kepuasan pasien dan keluarga (Mckenna et al., 2014). Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan kajian dengan menggunakan kajian *literatur review* berupa hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien tuberculosis

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan sebuah pertanyaan penelitian berupa “Bagaimanakah hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien tuberculosis berdasarkan *literatur review*?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan pendekatan menggunakan metode *literatur review* maka tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menjelaskan hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien tuberkulosis

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat pada pasien tuberkulosis berdasarkan *literatur review*
- b. Mengidentifikasi kepuasan pasien tuberkulosis berdasarkan *literatur review*
- c. Menjelaskan hasil analisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien tuberkulosis berdasarkan *literatur review*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi penelitian selanjutnya mengenai konsep tentang tingkat kepuasan kerja perawat
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi penelitian selanjutnya dan konseptualisasi dari sikap caring(kepedulian / perhatian) yang lebih dari seorang perawat

1.4.2 Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan pada *population at risk* utamanya penderita tuberculosis dengan mengedepankan terpenuhinya hak- hak pasien melalui komunikasi yang efektif sehingga akan meningkatkan kepuasan dan peran serta pasien dalam upaya pengobatan tuberculosis
- b. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi staf keperawatan mengenai kepuasan pasien serta yang merupakan implikasi dari terjalannya komunikasi yang efektif

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Komunikasi dalam Keperawatan

2.1.1 Definisi

Komunikasi merupakan inti dari usaha untuk menjaga kesehatan. Seorang dokter, perawat dan bidan harus mampu berkomunikasi dengan pasien untuk mendapatkan data yang cukup dan akurat tentang kondisi pasien dengan bertanya kepada pasien menafsirkan pesan dan menggali informasi lebih lanjut. Seorang pasien juga harus mampu berkomunikasi dengan dokter, perawat, bidan tentang kondisi yang dirasakannya, agar para profesional medis dapat mengidentifikasi penyakit yang dirasakannya dalam konteks yang lebih luas, komunikasi juga menjadi mekanisme utama bagi para profesional medis dalam bekerja sama sebagai suatu kesatuan tim. Sebagai contoh di rumah sakit para dokter, perawat, ahli farmasi, laboran, terapis dan staf administrasi harus saling bekerja sama dalam rangka mencapai tujuan pengobatan (Junaedi & Sukmono, 2018).

Komunikasi merupakan usaha yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, tetapi juga mencegah terjadinya masalah ilegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra

profesi keperawatan. erawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan professional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit, tetapi yang paling penting adalah mengamalkan ilmunya untuk memberikan pertolongan terhadap sesama manusia (Mundakir, 2016).

Dalam membina hubungan terapeutik dengan pasien, perawat perlu mengetahui proses komunikasi dan keterampilan berkomunikasi dalam membantu pasien memecahkan masalahnya. Elemen yang harus ada pada proses komunikasi adalah pengirim pesan, penerima pesan, media dan umpan balik. Semua perilaku individu pengirim dan penerima adalah komunikasi yang akan member efek pada perilaku. Pesan yang disampaikan dapat berupa verbal dan non verbal (Rustan & Hakki, 2017).

2.1.2 Tahapan Komunikasi

Dalam membina hubungan berinteraksi perawat mempunyai empat tahap yang pada setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Pieter, 2017):

a. Fase pra-interaksi

Pra interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Adapun hal yang perlu dilakukan pada fase ini adalah: Mengumpulkan data tentang pasien

Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri Membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat)

b. Fase orientasi/ perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien. Hal-hal yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Memberi salam
- 2) Memperkenalkan diri perawat
- 3) Menanyakan nama pasien
- 4) Menyepakati pertemuan (kontrak)
- 5) Menghadapi kontrak
- 6) Memulai percakapan awal
- 7) Menyepakati masalah pasien
- 8) Mengakhiri perkenalan

Orientasi dilaksanakan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuan fase orientasi adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama pasien. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Memberikan salam dan tersenyum ke arah pasien
- 2) Melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif)
- 3) Menjelaskan kegiatanyang akan dilakukan
- 4) Menjelaskan tujuan

- 5) Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan
- 6) Menjelaskan kerahasiaan

c. Fase kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah:

- 1) Meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Tujuan ini sering disebut tujuan kognitif.
- 2) Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini sering disebut tujuan afektif atau psikomotor.
- 3) Melaksanakan terapi/ teknikal keperawatan
- 4) Melaksanakan pendidikan kesehatan
- 5) Melaksanakan kolaborasi
- 6) Melaksanakan observasi dan monitoring

d. Fase terminasi

Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan pasien. Terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

1) Terminasi sementara

Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien. Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan, misalnya satu atau dua jam pada hari berikutnya

2) Terminasi akhir

Terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat selesai praktik di rumah sakit. Adapun komponen dari fase terminasi adalah:

- a) Menyimpulkan hasil kegiatan; evaluasi proses dan hasil
- b) Memberikan *reinforcement* positif
- c) Merencanakan tindak lanjut dengan pasien
- d) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik)
- e) Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik

2.1.3 Teknik Komunikasi Terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terapeutik antara lain (Junaedi & Sukmono, 2018):

1. Mendengarkan Dengan Penuh Perhatian

Perawat diharapkan dapat mengerti pasien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien.

2. Menunjukkan Penerimaan

Perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggeleng yang menyatakan tidak percaya.

3. Menanyakan Pertanyaan Yang Berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasiendengan menggunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya pasien.

4. Pertanyaan Terbuka (*Open-Ended Question*)

Pertanyaan yang pasiennya dapat mengemukakan masalahnya dengan kata-katanya sendiri atau memberikan informasi yang diperlukan.

5. Mengulang Ucapan Pasien Dengan Menggunakan Kata-kata Sendiri

Dengan pengulangan kembali kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

6. Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh pasien.

7. Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dandimengerti.

8. Menyatakan Hasil Observasi

Teknik ini seringkali membuat pasien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan.

9. Menawarkan Informasi

Memberikan tambahan informasi seperti tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien

10. Diam (Memelihara Ketenangan)

Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi, terutama pada saat pasien harus mengambil keputusan.

11. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat.

12. Memberi Penghargaan

Berilah penghargaan pada klien dan jangan sampai menjadi beban.

13. Menawarkan Diri

Perawat menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respon yang diharapkan.

14. Memberi Kesempatan Pada Klien Untuk Memulai Pembicaraan

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

15. Mengajukan Untuk Meneruskan Pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan.

16. Menempatkan Kejadian Secara Berurutan

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan pasien untuk melihatnya dalam suatu perspektif, sehingga dapat menemukan pola kesukaran interpersonal

17. Memberikan Kesempatan Pada Pasien Untuk Menguraikan Persepsinya

Jika perawat ingin mengerti pasien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien.

18. Refleksi

Refleksi ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

19. *Assertive*

Assertive adalah kemampuan dalam meyakinkan, mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain.

20. Humor

Humor merupakan hal yang penting dalam komunikasi verbal karena tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres, serta meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

2.1.4 Proses Komunikasi

Pieter (2017) menjelaskan bahwa secara umum proses komunikasi dapat dibagi dalam dua tahap, yakni:

a. Proses Komunikasi Primer

Proses komunikasi primer ialah proses pemindahan pengertian pikiran, ide atau perasaan dari seseorang (komunikator) dalam bentuk informasi pesan komunikasi yang dilakukan secara langsung (*face to face*) dalam bentuk bahasa verbal atau nonverbal kepada orang lain

b. Proses Komunikasi Sekunder

Proses komunikasi sekunder adalah proses perpindahan pengertian dalam bentuk pemikiran gagasan, ide atau perasaan seseorang yang disampaikan secara tidak langsung kepada orang lain akan tetapi menggunakan instrumen media komunikasi seperti radio televisi surat kabar dan buku.

2.1.5 Tujuan Komunikasi

Adapun tujuan komunikasi dalam kesehatan yaitu (Mundakir, 2016):

- a. Supaya pesan yang kita sampaikan dapat dimengerti orang lain dalam menjalankan perannya sebagai komunikator tenaga kesehatan perlu menyampaikan pesan yang jelas lengkap dan sopan hal ini sangat penting agar pesan dapat diterima oleh klien teman sejawat maupun kolega sehingga tujuan bersama dapat membantu kesembuhan klien dapat tercapai

- b. Memahami orang lain sebagai komunikator proses komunikasi akan dapat berlangsung dengan baik bila tenaga kesehatan dapat memahami kondisi atau apa yang diinginkan oleh klien pemahaman ini sangat penting agar proses komunikasi dapat berlangsung secara efektif
- c. Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu mempengaruhi orang lain untuk melakukan sesuatu sesuai keinginan kita bukan hal yang mudah di sini diperlukan adanya pendekatan pendekatan yang baik agar orang lain atau pelayan percaya dan yakin bahwa apa yang kita harapkan untuk dilakukan tersebut benar-benar bermanfaat bagi klien atau komunikan yang lainnya upaya yang dapat dilakukan dengan pendekatan persuasif dan demonstrative agar komunikan dapat melakukan dengan benar apa yang diharapkan komunikator
- d. Sebagai tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab sesuai dengan tugas dan wewenangnya secara umum komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mempunyai tujuan dan target yaitu *social change* atau *social participation, attitude change, opinion change, behavior change*

2.1.6 Prinsip Komunikasi

Prinsip-prinsip dalam berkomunikasi sebagai berikut (Mundakir, 2016):

a. Komunikasi adalah suatu proses

Komunikasi merupakan suatu seri kegiatan yang terus-menerus yang tidak mempunyai permulaan atau akhir dan selalu berubah-ubah serta berdampak pada terjadinya perubahan

b. Komunikasi adalah suatu sistem

Masing-masing elemen atau unsur dalam komunikasi sangat terkait dan mempengaruhi dalam proses komunikasi efektif satu elemen atau unsur tidak lebih penting dibanding elemen yang lainnya

c. Komunikasi

Merupakan suatu interaksi dan transaksi interaksi dalam komunikasi adalah saling bertukar pesan atau pikiran

d. Komunikasi dapat terjadi disengaja maupun tidak disengaja

Komunikasi yang disengaja terjadi apabila pesan yang disampaikan disiapkan terlebih dahulu dan dikirimkan kepada penerima yang dimaksud

2.1.7 Gangguan dan Hambatan dalam Komunikasi

Harahap & Putra (2020) menguraikan bahwa terdapat bentuk gangguan dan hambatan dalam komunikasi diantaranya yaitu:

a. Gangguan Komunikasi

Gangguan semantik adalah gangguan komunikasi yang disebabkan oleh karena kesalahan bahasa yang digunakan gangguan semantik terjadi karena:

- 1) kata-kata yang digunakan terlalu banyak memakai jargon bahasa asing sehingga sulit dimengerti oleh khalayak tertentu
- 2) bahasa yang digunakan pembicaraan berbeda dengan bahasa yang digunakan oleh penerima
- 3) struktur bahasa yang digunakan tidak sebagaimana mestinya sehingga membingungkan penerima
- 4) latar belakang budaya yang menyebabkan salah persepsi terhadap simbol simbol bahasa yang digunakan

b. Hambatan Komunikasi

Hambatan dapat memperlambat atau mengucapakan komunikasi yang efektif hambatan tersebut diantaranya (Harahap & Putra, 2020):

1) Penyaringan (*Filtering*)

Penyaringan mengacu pada manipulasi informasi secara sengaja oleh pengirim berita sehingga informasi tersebut akan tampak lebih menyenangkan bagi penerima informasi

2) Perspektif selektif

Permasalahan ini muncul karena si penerima informasi dalam proses komunikasi melihat dan mendengar sesuatu dengan selektif berdasarkan pada kebutuhan motivasi pengalaman latar belakang dan karakteristik kepribadian lainnya penerima informasi juga dipengaruhi oleh kepentingan dan harapan-harapan dalam proses komunikasi ketika ia menterjemahkan informasi

3) Gaya gender

Laki-laki maupun perempuan menggunakan komunikasi lisan untuk alasan yang berbeda sehingga konsekuensinya jenis kelamin menjadi hambatan bagi komunikasi yang efektif antara dua jenis kelamin tersebut

4) Emosi

Perasaan penerima informasi pada saat menerima pesan komunikasi akan sangat mempengaruhi cara seseorang menafsirkan pesan yang sama

5) Bahasa

Kata-kata mempunyai arti yang berbeda bagi orang yang berbeda pula usia pendidikan dan latar belakang budaya adalah tiga dari sekian banyak variabel yang jelas sangat mempengaruhi bahasa

- 6) Petunjuk non verbal komunikasi nonverbal adalah cara yang paling penting bagi seseorang untuk mencapai kan pesan namun komunikasi nonverbal selalu diiringi dengan komunikasi lisan

2.1.8 Komunikasi Sebagai Perilaku Hubungan Antar Manusia

Bentuk hubungan antara komunikasi dan perilaku adalah interaksi antara seseorang dengan orang lain dalam segala situasi di semua bidang kehidupan manusia secara kodrati adalah makhluk yang berpikir dan juga merupakan makhluk sosial sehingga dalam kehidupannya selalu berhubungan dengan orang lain masyarakat dan lingkungannya (Harahap & Putra, 2020).

Komunikasi terapeutik merupakan Proses penyampaian nasehat kepada pasien untuk mendukung upaya promotif preventif kuratif dan rehabilitatif komunikasi bisa dilakukan dengan lisan gerakan atau keduanya. tenaga kesehatan dapat menyampaikan ide dan pikiran kepada pasien, kemudian mengetahui pikiran dan perasaan pasien terhadap kesehatannya. Bentuk perilaku dalam komunikasi terapeutik merupakan proses hubungan yang saling menolong antara sesama bidang dan kliennya. Bentuk hubungan manusia dalam kegiatan kesehatan yang saling membantu atau disebut dengan konseling yang berarti membantu mengatasi atau memecahkan masalah yang terjadi pada seseorang. Dalam hubungan manusia dilihat dari cara pendekatan konseling di dalam komunikasi dibagi dalam dua jenis yaitu (Harahap & Putra, 2020):

a. Konseling langsung yang terarah (*Directive Counseling*)

Directive Counseling adalah konseling yang pendekatannya terpusat pada konselor di mana aktivitas utama terletak pada konselor.

b. Konseling tidak langsung yang terarah (*Non Directive Counseling*)

Non Directive Counseling adalah pendekatan yang terpusat pada konseling dapat digunakan oleh konselor yang tidak begitu berpengetahuan tentang psikologi.

2.1.9 Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain. Dengan melakukan komunikasi sesungguhnya manusia memiliki keinginan agar dapat diterima oleh lingkungan dan memelihara hubungan dengan lingkungan yang ada sekitarnya. Terdapat beberapa pengukuran psikometri terkait dengan komunikasi yaitu:

a. Interpersonal Communication Scale

Skala Komunikasi Interpersonal atau *Interpersonal Communication Scale* (ICS) memiliki dua faktor: Persepsi Eksternal dan Perbedaan Internal. Persepsi Eksternal mendefinisikan kemampuan individu untuk berinteraksi dengan orang lain, dan Disseverance Internal mengacu pada keinginan seseorang untuk menghilangkan jarak antara individu yang mereka komunikasikan.

b. Communication Scale

Skala 23 item ini menilai kemampuan remaja untuk berkomunikasi dengan memeriksa frekuensi penggunaan keterampilan berikut yang diperlukan untuk menggunakan secara efektif: praktik komunikasi, kesadaran akan gaya komunikasinya sendiri, memahami dan menghargai gaya komunikasi yang berbeda, melatih empati, menyesuaikan gaya komunikasi sendiri agar sesuai dengan gaya orang lain. (kemampuan beradaptasi komunikatif), komunikasi informasi penting, manajemen interaksi

c. Therapeutic Communication Questionnaire

Merupakan pengukuran berdasarkan pendekatan interprofessional untuk memantau dan mengidentifikasi kontributor kesehatan dan penyakit dan dapat memberikan pengukuran yang handal untuk perawatan pasien. Juga merupakan alat untuk memantau keadaan emosional pasien dari sudut pandang interprofesional juga terbukti bermanfaat. Secara khusus, memantau keadaan emosional ini dapat memungkinkan identifikasi awal reaksi yang mungkin dialami pasien terhadap pengobatan atau penyedia. Dengan cara ini, satu penyedia dapat menyediakan penghubung antara gangguan potensial ini untuk perawatan, mengatasinya lebih awal dan langsung dengan pasien, dan secara bersamaan mengingatkan anggota tim lain untuk membantu pasien mengatasi masalah ini. Membina komunikasi terapeutik di antara tim interdisipliner

berkontribusi untuk meningkatkan pengalaman pasien dan meningkatkan hasil perawatan kesehatan.

d. Global Interpersonal Therapeutic Communication Scale (GITCS)

Global Interpersonal Therapeutic Communication Scale (GITCS) merupakan pengukuran awal yang dapat diandalkan dari komunikasi terapeutik dengan dukungan statistik yang kuat dari faktor-faktor yang mendasarinya. Ini memiliki potensi untuk memfasilitasi penilaian keterampilan komunikasi terapeutik, baik dalam simulasi dan pengaturan klinis.

2.1.10 Faktor yang Memengaruhi Komunikasi

Potter & Perry (2010) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi meliputi:

a. Perkembangan

Perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia, baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir dari orang tersebut agar komunikasi efektif. Karena cara berkomunikasi dengan anak usia remaja dan anak usia balita sangatlah berbeda.

b. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

c. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Dalam hubungan

profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

d. Latar Belakang Sosial Budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi

e. Emosi

Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang, akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain.

f. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda. Wanita menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman, sedangkan laki-laki menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan, seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi

h. Peran dan Hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara komunikasi seorang perawat pada klien akan berbeda tergantung perannya.

i. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan keracunan, ketegangan, dan ketidaknyamanan.

j. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol.

2.1.11 Keterlibatan Tenaga Kesehatan dengan Keluarga

Health care activities, health belief and health values merupakan bagian yang dipelajari dari sebuah keluarga. Untuk memberikan pelayanan yang komprehensif, sebagai tenaga kesehatan perlu memandang pasien dalam konteks sosialnya. Keterlibatan tenaga kesehatan di dalam keluarga pasien sangat bervariasi. Setiap tenaga kesehatan harus memutuskan sejauh mana keterlibatan dengan keluarga pasien. Tingkat keterlibatan tenaga kesehatan dengan keluarga pasien terbagi menjadi lima tipe yaitu (Setyawan, 2019):

a. Keterlibatan minimal dalam keluarga (*minimal emphasis on family*)

Dasar pemikiran tenaga kesehatan adalah komunikasi dengan keluarga pasien hanya untuk praktek atau keperluan legal medis saja. Perilaku tenaga kesehatan adalah bertemu dengan keluarga pasien hanya untuk mendiskusikan masalah-masalah medis saja

b. Informasi medis dan nasehat (*medical information and advice*)

Dasar pemikiran bagi tenaga kesehatan adalah bahwa keluarga itu penting dalam diagnosa dan membuat keputusan pengobatan pasien keterbukaan perlu untuk melibatkan keluarga.

c. Perasaan dan dukungan (*feelings and support*)

Dasar pemikiran bagi tenaga kesehatan adalah perasaan serta timbal balik antar pasien. Keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting dalam diagnosa dan pengobatan pasien

d. Penilaian dan Intervensi (*assessment and intervention*)

Dasar pemikiran tenaga kesehatan adalah sistem keluarga, dan dinamika keluarga penting dalam diagnosa dan pengobatan pasien. Perilaku tenaga kesehatan adalah bertemu dengan keluarga dan membantu mereka untuk merubah peran dan interaksi satu sama lain agar lebih efektif dengan menghadapi masalah penyakit dan pengobatan pasien.

e. Terapi keluarga (*family therapy*)

Dasar pemikiran bagi tenaga kesehatan adalah dinamika keluarga dan kesehatan pasien saling mempengaruhi satu sama lain dan

pola ini perlu dirubah. Perilaku tenaga kesehatan adalah bertemu secara teratur dengan keluarga pasien dan berusaha mengubah dinamika keluarga serta peraturan tak tertulis dalam keluarga tersebut yang berhubungan dengan perkembangan fisik dan mental pasien

2.1.12 Komunikasi Dalam Perubahan Perilaku

Terdapat sekurangnya empat prinsip utama analisis perilaku yang mempunyai relevansi dengan komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu (Harahap & Putra, 2020):

- a. Kebanyakan perilaku dipelajari dalam konteks kultur sosial ekonomi dan individual sehingga perilaku tersebut dapat dipelajari kembali tidak dipelajari atau diperkenalkan perilaku-perilaku baru.
- b. Perilaku termasuk yang berkaitan dengan kesehatan dibentuk oleh peristiwa-peristiwa atau reaksi-reaksi dalam lingkungan sosial maupun fisik, bila kondisi berubah maka berlaku seseorang juga cenderung berubah. Strategi komunikasi menuntun populasi ke arah tingkat kesehatan yang lebih baik bekerja dengan cara menggunakan *atesenden* dan konsekuensi agar dapat mengubah dan memelihara praktek-praktek yang benar
- c. Kondisi lingkungan yang diperlukan untuk dapat mempelajari perilaku perilaku tidak harus sama dengan kondisi untuk memelihara perilaku. Setelah perilaku tersebut dijalankan program komunikasi yang dirancang dengan tujuan

memperkenalkan dan mengajarkan perilaku-perilaku baru pada klien yang menjadi sasaran memerlukan upaya pengembangan strategi yang berbeda sehingga praktik-praktik kesehatan dapat diadopsi secara baik

- d. Eksistensi tingkat akal budi seperti kepercayaan dan pengetahuan hanya dapat ditafsir berdasarkan observasi observasi. Program komunikasi harus secara langsung mengarahkan diri pada perilaku itu sendiri dan lingkungan sosial maupun fisik yang mendukung perilaku-perilaku tersebut

2.2 Konsep Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi

Kepuasan merupakan sejauh mana suatu tingkatan produk dipersepsikan sesuai dengan harapan pembeli. Kepuasan Konsumen diartikan sebagai suatu keadaan dimana harapan pasien terhadap suatu produk seusai dengan kenyataan yang diterima oleh pasien (Kareca & Durna, 2019).

Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya. Pasien merasa puas jika harapan mereka dapat terpenuhi, dan merasa amat gembira kalau harapan mereka terlampaui. Pasien yang puas cenderung tetap loyal lebih lama, membeli lebih banyak, kurang peka terhadap perubahan harga dan pembicaraannya menguntungkan perusahaan (Firmansyah & Mahardika, 2018).

Kepuasan pasien bergantung kepada kinerja produk/pelayanan yang relative dirasakan pelanggan dengan ekspektasi pelanggan. Jika kinerja produk/pelayanan tidak berhasil memenuhi ekspektasi pasien, pasien menjadi tidak puas. Jika kinerja produk/pelayanan memenuhi ekspektasi, pasien menjadi puas. Jika kinerja produk/pelayanan melebihi ekspektasi, pasien menjadi sangat puas. Kepuasan pelanggan adalah kegiatan mengevaluasi para pasien dengan melihat latar belakang mereka dalam berbagai hubungan yang menyangkut hal-hal yang mempengaruhi mereka dalam memperoleh kepuasan, kegiatan ini dimaksudkan untuk melihat sejauh mana kepuasan pelanggan akan produk yang dihasilkan oleh perusahaan dan mengetahui apa yang diinginkan oleh pelanggan kedepannya (Astuti, 2019).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Tingkat kepuasan setiap orang atau pasien berbeda-beda, tergantung situasi dan kondisi yang dihadapinya. Ada beberapa orang yang cepat merasa puas dan ada pula yang memiliki persepsi cukup tinggi tentang kepuasan di dalam dirinya, sehingga orang atau pasien tersebut sulit merasa puas. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Wijono, 2018).

Tingkat kepuasan pelanggan institusi pelayanan kesehatan adalah added value bagi dokter, perawat, perusahaan farmasi,

pemasok alat-alat kedokteran, termasuk pimpinan institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Value berasal dari jenis pelayanan yang diberikan kepada pelanggan, atau sistem manajemen institusi tersebut, atau sesuatu yang bersifat emosional. Kalau pelanggan mengatakan bahwa value mereka adalah pelayanan kesehatan yang bermutu maka kepuasan pelanggan adalah mutu pelayanan kesehatan. Kalau pengguna layanan mengatakan value mereka adalah kesembuhan dari serangan penyakit atau gangguan kesehatan yang mereka derita, maka kepuasan pelanggan kesehatan adalah pelayanan yang menjamin memberikan kesembuhan kepada mereka (Noermijati, 2013).

Kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan maka 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 dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut (Tahir, 2014).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya

terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan (Nursalam, 2017).

2.2.2 Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan

Figur sentral dalam pelayanan perawatan kesehatan adalah klien. klien yang datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan masalah kesehatan juga datang sebagai individu, anggota keluarga atau anggota dari komunitas. Tergantung pada masalahnya, keadaan yang berhubungan, dan pengalaman masa lalu, kebutuhan pasien akan beragam (Pfettcher, 2017).

Klien selaku pengguna jasa menuntut pelayanan yang berkualitas dari perawat. Dahulu klien menggunakan jasa pelayanan kesehatan demi kesembuhan mereka saja. Sekarang Klien lebih bersifat kritis, terinformasi dan menuntut serta lebih memperhatikan masalah kualitas sehingga kepuasan pribadi menjadi semacam kebutuhan yang ingin dipenuhi selain kesembuhan mereka (Kareca & Durna, 2019).

Kepuasan klien adalah suatu tanggapan atau respon yang diberikan oleh klien setelah membandingkan antara harapan-harapan pasien dengan apa yang dialami atau diperoleh klien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Apabila hasil yang dirasakan

oleh pasien sesuai dengan harapannya maka klien akan merasakan kepuasan yang tinggi, sebaliknya jika hasil yang dirasakan oleh klien tidak sesuai dengan harapannya maka pasien akan merasa kecewa dan tidak puas sehingga pasien tidak akan menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit yang sama ketika pasien tersebut diharuskan menjalani perawatan medis (Kareca & Durna, 2019).

Kepuasan klien merupakan salah satu fungsi dari manajemen keperawatan. Manajemen tersebut mencakup kegiatan planning, organizing, actuating, controlling (POAC) terhadap staf, sarana, dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi. Adapun usaha untuk mencapai tujuan dari suatu organisasi, maka dalam suatu manajemen itu harus diterapkan adanya keteraturan. Kepuasan yang dirasakan oleh pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan suatu pelayanan kesehatan (Mamik, 2015).

2.2.3 Dimensi Kepuasan

Terdapat lima dimensi kepuasan pasien atas kualitas pelayanan yang diterima yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2017):

a. Berwujud (*Tangibles*)

Kemampuan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik fasilitas layanan kesehatan yang dapat diandalkan serta keadaan lingkungan sekitarnya merupakan salah satu cara perusahaan jasa dalam menyajikan kualitas layanan terhadap pelanggan. Dapat meliputi fasilitas fisik (gedung, buku, meja dan kursi, dan

sebagainya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawai.

b. Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan fasilitas layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.

c. Daya tanggap/ kesigapan (*Responsiveness*)

Kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Mengabaikan dan membiarkan pelanggan menunggu tanpa alasan jelas menyebabkan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan

d. Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan, kesopan-santunan dan kemampuan ppetugas untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada fasilitas layanan kesehatan. Hal ini meliputi beberapa komponen, antara lain:

- 1) Komunikasi (*Communication*), yaitu secara terus menerus memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa dan penggunaan kata yang jelas sehingga para pelanggan dapat dengan mudah mengerti apa yang diinformasikan pegawai

serta dengan cepat dan tanggap menyikapi keluhan dan komplain dari para pelanggan.

- 2) Kredibilitas (*Credibility*), perlunya jaminan atas suatu kepercayaan yang diberikan kepada pelanggan, believability atau sifat kejujuran, menanamkan kepercayaan, memberikan kredibilitas yang baik bagi perusahaan pada masa yang akan datang.
- 3) Keamanan (*Security*), adanya suatu kepercayaan yang tinggi dari pelanggan akan pelayanan yang diterima. Tentunya pelayanan yang diberikan mampu memberikan suatu jaminan kepercayaan.
- 4) Kompetensi (*Competence*), yaitu keterampilan yang dimiliki dan dibutuhkan agar dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dapat dilaksanakan dengan optimal.
- 5) Sopan santun (*Courtesy*), dalam pelayanan adanya suatu nilai moral yang dimiliki oleh perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Jaminan akan kesopan-santunan yang ditawarkan kepada pelanggan sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.

e. Empati (*Empathy*)

Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang

pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2017) keberhasilan pelaksanaan kegiatan menjamin kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni:

a. Faktor pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmodjo, 2014).

b. Faktor beban kerja

Menurut Nursalam (2017) bekerja adalah suatu bentuk aktifitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan. Dan aktifitas ini melibatkan baik fisik maupun mental. Beban kerja merupakan suatu kondisi atau keadaan yang memberatkan pada pencapaian aktifitas untuk melakukan suatu aktifitas

c. Faktor komunikasi

Komunikasi adalah sesuatu untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang gampang sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima (Nursalam, 2017). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan komunikasi terapeutik antara lain :

1) Pendidikan

Menurut Notoadmojo (2014) makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan makin baik pengetahuan yang dimiliki sehingga menggunakan komunikasi terapeutik secara efektif akan dapat dilakukannya

2) Lama bekerja

Merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja ditempat kerja. Makin lama seseorang bekerja makin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan makin baik cara berkomunikasi (Nursalam, 2017).

3) Sikap

Sikap dalam komunikasi akan mempengaruhi proses komunikasi berjalan efektif atau tidak.

d. Kondisi psikologi

Pada komunikator akan mudah dipengaruhi dari isi pembicaraan melalui komunikasi terapeutik. Namun perlu memperhatikan kondisi psikologis yang baik untuk menjadikan komunikasi sebagai terapeutik.

2.2.5 Aspek – Aspek Kepuasan dalam Pelayanan

Kualitas pelayanan diklasifikasikan dalam lima aspek yakni:

a. Transendental (*transcendental approach*)

Dalam pendekatan ini kualitas dipandang sebagai keunggulan bawaan (*innate excellence*), dimana kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan di operasionalisasikan.

b. Produk (*product-based approach*)

Pendekatan ini menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur.

c. Pengguna (*user-based approach*)

Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya sehingga produk yang paling memuaskan menjadi preferensi seseorang misalnya, kualitas yang dirasakan (*perceived quality*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

d. Manufaktur (*manufacturing-based approach*)

Perspektif ini bersifat berdasarkan pasokan (*supply-based*) dan secara khusus memperhatikan praktik-praktik perekayasaan dan kemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kesamaan dengan persyaratan (*conformance to requirements*). Penentu kualitas dalam pendekatan ini adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan oleh konsumen pengguna

e. Nilai (*value-based approach*)

Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif sehingga produk yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat untuk beli (*best-buy*)

2.2.6 Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Metode pengukuran kualitas pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu *input*, proses, dan *output/outcome* (Mamik, 2015)

a. Input

Input adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi.

b. Proses

Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien.

c. *Output/outcome*

Output/outcome adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Tanpa mengukur hasil kinerja keperawatan tidak dapat diketahui apakah *input* dan proses yang baik telah menghasilkan *output* yang baik pula.

2.2.7 Pengukuran Kepuasan Pasien

Nursalam (2017) menjelaskan bahwa ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan:

a. Metode ServQual

Metode servqual adalah suatu kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepuasan. Cara ini mulai dikembangkan pada tahun 1980-an oleh Zeithaml, Parasuraman & Berry, dan telah digunakan dalam mengukur berbagai kualitas jasa. Dengan kuesioner ini, kita bisa mengetahui seberapa besar celah (*gap*) yang ada di antara persepsi pelanggan dan ekspektasi pelanggan terhadap suatu perusahaan jasa. Skala servqual meliputi lima dimensi kualitas jasa yaitu; *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*. Setiap dimensi memiliki beberapa pertanyaan dan dijawab dalam rentang nilai yang mewakili perasaan sangat tidak setuju (*strongly disagree*) hingga perasaan sangat setuju (*strongly agree*)

b. *Importance Performance Analysis* (IPA)

Metode ini diperlukan pengukuran tingkat kesesuaian untuk mengetahui seberapa besar pelanggan merasa puas terhadap kinerja perusahaan, dan seberapa besar pihak penyedia jasa memahami apa yang diinginkan pelanggan terhadap jasa yang mereka berikan. *importance-performance analysis* dapat digunakan untuk meranking berbagai elemen dari kumpulan jasa dan mengidentifikasi tindakan yang diperlukan. *Importance*

Performance Analysis mencakup *Concentrate These, Keep Up The Good Work, Low Priority, Possible Overkill*.

c. *Analytic Hierarchy Process* (AHP)

Metode *Analytic Hierarchy Process* menunjukkan adanya pandangan yang berbeda terhadap prioritas kinerja kualitas layanan antara pelanggan dan penyedia jasa. Metode *Analytic Hierarchy Process* mulai dikembangkan oleh Thomas L. Saaty, seorang ahli matematika yang pada awal tahun 1970-an. *Analytic Hierarchy Process* merupakan pembuat system pendukung keputusan dengan menggunakan model matematis. *Analytic Hierarchy Process* membantu dalam menentukan prioritas dari beberapa kriteria dengan melakukan analisa perbandingan berpasangan dari masing-masing kriteria, metode *Analytic Hierarchy Process* merupakan salah satu metode pengambilan keputusan yang menggunakan faktor-faktor logika, intuisi, pengalaman, pengetahuan, emosi, dan rasa untuk dioptimasi dalam suatu proses yang sistematis, serta mampu membandingkan secara berpasangan hal-hal yang tidak dapat diraba maupun yang dapat diraba, data kuantitatif maupun yang kualitatif

2.3 Konsep Penyakit Tuberkulosis

2.3.1 Definisi

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang diketahui banyak menginfeksi manusia yang disebabkan oleh *Mycobacterium*

tuberculosis kompleks. Penyakit ini biasanya menginfeksi paru. Transmisi penyakit biasanya melalau saluran nafas yaitu melalui droplet yang dihasilkan oleh pasien yang terinfeksi Tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus (Mertaningsih & Koendhori, 2013).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Penyakit ini ditularkan dari orang ke orang melalui cairan dari tenggorokan dan paru-paru seseorang dengan penyakit pernapasan aktif (Sembiring, 2019).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis dapat juga ditularkan ke bagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Agens infeksius utama, *Mycobacterium tuberculosis*, adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Smeltzer & Bare, 2017).

2.3.2 Etiologi

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi kuman (basil) *Mycobacterium tuberculosis*. Organisme ini termasuk ordo *Actinomycetalis*, familia *Mycobacteriaceae* dan genus *Mycobacterium*. Genus *Mycobacterium* memiliki beberapa spesies diantaranya *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan infeksi pada

manusia. Basil tuberkulosis berbentuk batang ramping lurus, tapi kadang-kadang agak melengkung, dengan ukuran panjang 2 μm -4 μm dan lebar 0,2 μm -0,5 μm (Brunner & Suddarth, 2017).

Suhu optimal untuk tumbuh pada 37°C dan pH 6,4-7,0. Jika dipanaskan pada suhu 60°C akan mati dalam waktu 15-20 menit. Kuman ini sangat rentan terhadap sinar matahari dan radiasi sinar ultraviolet. Selnya terdiri dari rantai panjang glikolipid dan phosphoglican yang kaya akan mikolat (Mycosida) yang melindungi sel mikobakteria dari lisosom serta menahan pewarna fuschin setelah disiram dengan asam (basil tahan asam) (Robbins, 2017).

Mikobakteria cenderung lebih resisten terhadap faktor kimia daripada bakteri yang lain karena sifat hidrofobik permukaan selnya dan pertumbuhannya yang bergerombol. Mikobakteria ini kaya akan lipid., mencakup asam mikolat (asam lemak rantai-panjang C78-C90), lilin dan fosfatida. Dipeptida muramil (dari peptidoglikan) yang membentuk kompleks dengan asam mikolat dapat menyebabkan pembentukan granuloma; fosfolipid merangsang nekrosis kaseosa. Lipid dalam batas-batas tertentu bertanggung jawab terhadap sifat tahan-asam bakteri (Smeltzer & Bare, 2017).

2.3.3 Faktor Risiko

Faktor risiko TB dibagi menjadi faktor host dan faktor lingkungan (Smeltzer & Bare, 2017):

a. Faktor *host*

- 1) Kebiasaan dan paparan, seseorang yang merokok memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena TB
- 2) Status nutrisi, seseorang dengan berat badan kurang memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena TB. Vitamin D juga memiliki peran penting dalam aktivasi makrofag dan membatasi pertumbuhan *Mycobacterium*. Penurunan kadar vitamin D dalam serum akan meningkatkan risiko terinfeksi TB
- 3) Penyakit sistemik, pasien pasien dengan penyakit-penyakit seperti keganasan, gagal ginjal, diabetes, ulkus peptikum memiliki risiko untuk terkena TB
- 4) *Immunocompromised*, seseorang yang terkena HIV memiliki risiko untuk terkena TB primer ataupun reaktifasi TB. Selain itu, pengguna obat-obatan seperti kortikosteroid dan TNF-inhibitor juga memiliki risiko untuk terkena TB.
- 5) Usia, di Amerika dan negara berkembang lainnya, kasus TB lebih banyak terjadi pada orang tua daripada dewasa muda dan anak-anak (Smeltzer & Bare, 2017).

b. Faktor lingkungan

Orang yang tinggal serumah dengan seorang penderita TB akan berisiko untuk terkena TB. Selain itu orang yang tinggal di lingkungan yang banyak terjadi kasus TB juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena TB. Selain itu sosioekonomi juga berpengaruh terhadap risiko untuk terkena TB dimana sosioekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena TB (Smeltzer & Bare, 2017).

2.3.4 Patogenesis Tuberkulosis Paru

Kebanyakan infeksi TB terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet saluran nafas yang mengandung kuman – kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil. Setelah berada dalam ruang alveolus, biasanya dibagian bawah lobus atas paru atau dibagian atas lobus bawah, basil tuberkel membangkitkan reaksi peradangan (Kowalak, 2017).

2.3.5 Tanda dan gejala

Smeltzer & Bare (2017) menjelaskan keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam keluhan dan keluhan yang sering muncul adalah:

a. Demam

Biasanya subfebris menyerupai demam influenza tetapi kadang mencapai 40° - 41 °C yang hilang timbul sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza.

b. Batuk

Gejala ini banyak ditemukan. Terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula.

c. Sesak nafas

Pada penyakit ringan belum ditemukan atau dirasakan. Sesak akan terjadi pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

d. Nyeri dada

Gejala ini jarang ditemukan nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

e. Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala ini sering ditemukan seperti anoreksia tidak nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam. Gejala malaise makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

2.3.6 Risiko Penularan

Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak pasien TB Paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar daripada TB Paru dengan BTA negatif. Risiko penularan setiap tahun ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang beresiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. Menurut WHO ARTI Indonesia bervariasi antar 1-3%. Infeksi TB dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberculin negative menjadi positif (Kemenkes RI, 2016).

2.3.7 Klasifikasi Tuberkulosis

Kemenkes RI (2016) mengklasifikasikan dimana tuberkulosis dibedakan menjadi dua menurut organ tubuh (*anatomical site*) yang terkena, yaitu :

- a. Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru tidak termasuk pleura (selaput paru) dan

kelenjar pada hilus. Tuberkulosis dibedakan menjadi dua macam yaitu :

1) Tuberkulosis paru BTA positif (sangat menular)

Sekurang-kurangnya 2 dari 3 pemeriksaan dahak, memberikan hasil yang positif. - Satu pemeriksaan dahak memberikan hasil yang positif dan foto rontgen dada menunjukkan tuberkulosis aktif.

2) Tuberkulosis paru BTA negatif Pemeriksaan dahak negatif, foto rontgen dada menunjukkan tuberkulosis aktif. Positif negatif yang dimaksudkan disini adalah “hasilnya meragukan”, jumlah kuman yang ditemukan pada waktu pemeriksaan belum memenuhi syarat positif

b. Tuberkulosis extra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya lymfa, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2016).

2.3.8 Alur Pengobatan Tuberkulosis

Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa diagnosis TB Paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopis, tes cepat molekuler TB dan biakan. Pemeriksaan TCM digunakan untuk penegakan diagnosis TB, sedangkan pemantauan kemajuan pengobatan tetap dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis. Tidak dibenarkan

mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik pada TB paru, sehingga dapat menyebabkan terjadi overdiagnosis ataupun underdiagnosis. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB dengan pemeriksaan serologis.

2.3.9 Penegakan Diagnosis

Diagnosis TB paru pada orang dewasa yakni dengan pemeriksaan sputum atau dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya 2 dari 3 spesimen SPS BTA hasilnya positif. Apabila hanya 1 spesimen yang positif maka perlu dilanjutkan dengan rontgen dada atau pemeriksaan SPS diulang (Kemenkes RI, 2016). Respons terhadap pengobatan dengan OAT Kalau dalam 2 bulan menggunakan OAT terdapat perbaikan klinis, akan menunjang atau memperkuat diagnosis TB (Kemenkes RI, 2016).

2.3.10 Pencegahan Penyakit Tuberculosis

Pencegahan dapat dilakukan baik perorangan maupun kelompok. Tujuan mendeteksi dini seseorang dengan infeksi TB adalah untuk mengidentifikasi siapa saja yang akan memperoleh keuntungan dari terapi pencegahan untuk menghentikan perkembangan TB yang aktif secara klinis. Menurut Kementerian Kesehatan (2011) hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah penularannya adalah: Kebersihan ruangan dalam rumah terjaga terutama kamar tidur dan setiap ruangan dalam rumah dilengkapi

jendela yang cukup untuk pencahayaan alami dan ventilasi untuk pertukaran udara serta usahakan agar sinar matahari dapat masuk ke setiap ruangan dalam rumah melalui jendela atau genting kaca, karena kuman TBC mati dengan sinar matahari yang mengandung sinar ultraviolet. Menjemur kasur dan bantal secara teratur. Pengidap TBC diminta menutupi hidung dan mulutnya apabila mereka batuk atau bersin. Minum obat secara teratur sampai selesai, gunakan Pengawas Minum Obat (PMO) untuk menjaga keteraturan minum obat. Jangan meludah di sembarang tempat karena ludah yang mengandung mycobacterium tuberculosis akan terbawa udara dan dapat terhirup orang lain. Apabila sedang dalam perjalanan maka penderita dianjurkan memakai penutup mulut atau masker, dan bila akan membuang dahak maka harus closet kemudian disiram atau dipembuangan mengalir. Gunakan tepat penampungan dahak seperti kaleng atau sejenisnya yang ditambahkan air sabun. Cuci dan bersihkan barang-barang yang digunakan oleh penderita. Seperti alat makan dan minum atau perlengkapan tidur.

2.3.11 Tatalaksana

a. Prinsip

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip - prinsip sebagai berikut:

- 1) OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori

pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan

- 2) Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) (Kementerian Kesehatan, 2017).

b. Tahapan Pengobatan

Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan yaitu:

1) Tahap Awal (Intensif)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan (Kementerian Kesehatan, 2017).

2) Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Kementerian Kesehatan, 2017).

c. Panduan OAT

Paduan OAT yang digunakan di Indonesia yaitu :

1) Kategori I

Paduan obat yang dianjurkan adalah 2 RHZE/ 4 RH atau 2 RHZE/6HE atau 2 RHZE/ 4R3H3.

2) Kategori II

a) TB paru kasus kambuh.

Paduan obat yang dianjurkan adalah 2 RHZES/ 1 RHZE

b) TB paru kasus gagal pengobatan

Paduan obat yang dianjurkan adalah obat lini 2 sebelum ada hasil uji resistensi (contoh: 3-6 bulan kanamisin, ofloksasin, etionamid, sikloserin dilanjutkan 15-18 bulan ofloksasin, etionamid, sikloserin). Dalam keadaan tidak memungkinkan fase awal dapat diberikan 2 RHZES/ 1 RHZE.

c) Fase lanjutan sesuai dengan hasil uji resistensi.

Bila tidak terdapat hasil uji resistensi, dapat diberikan 5 RHE.

d) TB Paru kasus putus berobat.

Berobat \geq 4 bulan - BTA saat ini negatif. Klinis dan radiologi tidak aktif atau ada perbaikan maka pengobatan OAT dihentikan. Bila gambaran radiologi aktif, lakukan analisis lebih lanjut untuk memastikan diagnosis TB dengan mempertimbangkan juga kemungkinan penyakit paru lain. Bila terbukti TB, maka pengobatan dimulai dari awal dengan

paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama (2 RHZES / 1 RHZE / 5 R3H3E3)

- e) BTA saat ini positif. Berobat \leq 4 bulan - Bila BTA positif, pengobatan dimulai dari awal dengan paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama (2 RHZES / 1 RHZE / 5 R3H3E3). Bila BTA negatif, gambaran foto toraks positif TB aktif, pengobatan diteruskan.

3) Kategori III

Paduan obat yang diberikan adalah 2RHZE / 4 R3H3.

4) Kategori IV TB paru kasus kronik.

Paduan obat yang dianjurkan bila belum ada hasil uji resistensi, berikan RHZES.

5) Kategori V

- a) MDR TB, paduan obat yang dianjurkan sesuai dengan uji resistensi ditambah OAT lini 2 atau H seumur hidup
- b) Obat-obat TB memiliki efek samping diantaranya : Isoniazid dapat menyebabkan kerusakan hepar yang akan mengakibatkan mual, muntah, dan jaundice. Kadang dapat menyebabkan kebas pada tungkai. Rifampisin dapat menyebabkan kerusakan hepar, perubahan warna air mata, keringat, dan urine menjadi oranye. Pirazinamid dapat menyebabkan kerusakan hepar dan gout. Etambutol dapat menyebabkan pandangan kabur dan gangguan penglihatan warna karena obat ini mempengaruhi Nervus optikus.

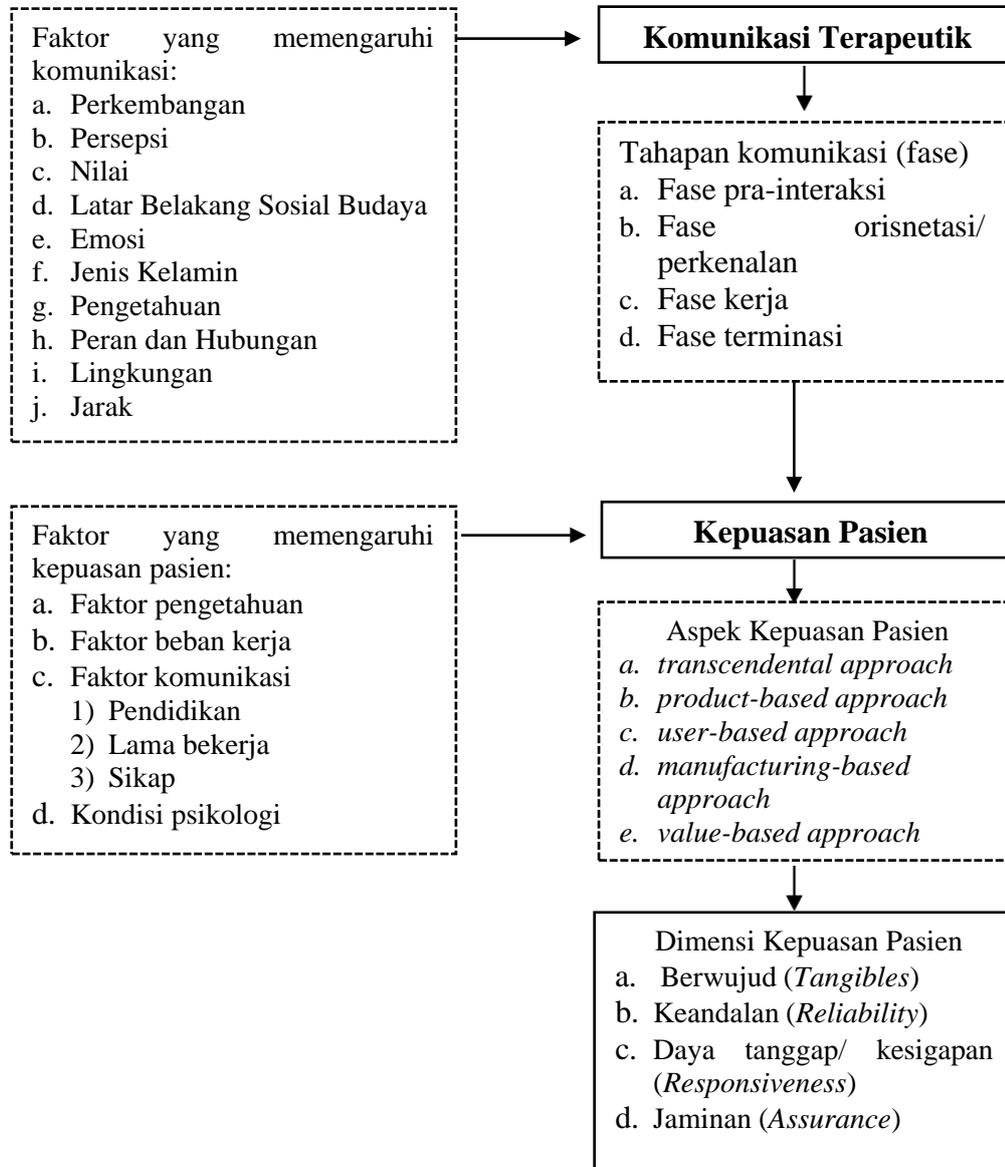
Streptomisin dapat menyebabkan pusing dan gangguan pendengaran akibat kerusakan saraf telinga dalam

b. Hasil Pengobatan

Merupakan hasil akhir dari pengobatan penderita TB paru BTA positif dan negatif. Dikategorikan menjadi:

- 1) Sembuh merupakan pasien dengan hasil sputum BTA atau kultur positif sebelum pengobatan, dan hasil pemeriksaan sputum BTA atau kultur negatif pada akhir pengobatan serta sedikitnya satu kali pemeriksaan sputum sebelumnya negatif dan pada foto toraks, gambaran radiologi serial (minimal 2 bulan) tetap sama/perbaikan.
- 2) Pengobatan lengkap merupakan pasien yang telah menyelesaikan pengobatan tetapi tidak memiliki hasil pemeriksaan sputum atau kultur pada akhir pengobatan.
- 3) Meninggal merupakan pasien yang meninggal dengan apapun penyebabnya selama dalam pengobatan. Gagal merupakan pasien dengan hasil sputum atau kultur positif pada bulan kelima atau lebih dalam pengobatan.
- 4) *Default/drop out* merupakan pasien dengan pengobatan terputus dalam waktu dua bulan berturut-turut atau lebih.
- 5) Pindah merupakan pasien yang pindah ke unit (pencatatan dan pelaporan berbeda dan hasil akhir pengobatan belum diketahui).

2.4 Kerangka Teori Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Tuberkulosis



Bagan 2.1 Kerangka Teori Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Tuberkulosis

Sumber: Nursalam, (2017); Potter & Perry (2010); Pieter (2017)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa desain penelitian adalah strategi yang dipilih oleh peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen riset dengan cara logis dan sistematis untuk membahas dan menganalisis apa yang menjadi fokus penelitian. Penelitian ini menggunakan desain *literature review*. Nursalam (2020) menjelaskan bahwa *Literature review* adalah analisis terintegrasi tulisan ilmiah yang terkait langsung dengan pertanyaan penelitian. *Literature review* dapat menjelaskan latar belakang penelitian tentang suatu topik, menunjukkan mengapa suatu topik penting untuk diteliti, menemukan hubungan antara studi/ide penelitian, mengidentifikasi tema, konsep, dan peneliti utama pada suatu topik, identifikasi kesenjangan utama dan membahas pertanyaan penelitian lebih lanjut berdasarkan studi sebelumnya. Studi literatur pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi perawat dengan kepuasan pasien tuberkulosis

3.2 Strategi Pencarian Literatur

3.2.1 Protokol dan Registrasi

Studi ini merupakan kajian literatur (*literature review, literature research*) atau penelitian kepustakaan (*library research*) yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan

data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedi, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen). Studi ini berisi rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literatur review* mengenai hubungan komunikasi perawat dengan kepuasan pasien tuberkulosis. Adapaun metode registrasi dalam pencarian literatur berupa *framework* yang digunakan, kata kunci, database atau *search engine*

3.2.2 Database Pencarian

Literatur review ini merupakan kajian dari beberapa hasil studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema penelitian. Tema utama pada penelitian ini adalah terkait dengan hubungan komunikasi perawat dengan kepuasan pasien tuberkulosis. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Januari- Februari 2022. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti- peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel dari jurnal ilmiah yang bereputasi baik sesuai dengan tema yang ditentukan. Pencarian literatur dalam *literatur review* ini menggunakan database yaitu *google scholar*, *PubMed*, Portal Garuda, *Elsevier*.

3.2.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (dan, dan atau, *and*, *or*, and *not*) yang digunakan untuk

memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci Pencarian Artikel

Komunikasi Perawat	Kepuasan Pasien	Pasien Tuberkulosis
Atau	Atau	Atau
Komunikasi	Kepuasan pasien	TB
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Nurse communication</i>	<i>Patient satisfaction</i>	<i>Tuberculosis</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Communication skill</i>	<i>Satisfaction</i>	<i>Tuberculosis patient</i>

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.1 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Setelah dilakukan penetapan topik *review* maka seluruh kata kunci dimasukkan dalam database yaitu *google scholar*, *PubMed*, *Elsevier* setelah itu dilakukan pembatasan pencarian dengan membatasi tahun yaitu artikel bertahun 2017-2021. Setelah mendapatkan artikel sesuai topik dilakukan identifikasi abstrak dan selanjutnya di telaah naskah lengkapnya (*fulltext*) selanjutnya dilakukan matrik sebagai bagian untuk melakukan analisis. Setelah dilakukan matrix dari artikel maka dilakukan sintesis berupa menyusun hasil matrix dalam bentuk naratif.

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PEOS *framework* yaitu:

a. *Population/problem*

Populasi atau masalah yang akan di analisis. Pada *literatur review* ini masalah yang diangkat atau menjadi topik utama adalah kepuasan pasien tuberculosis

b. *Exposure*

Merupakan variabel yang diduga sebagai variabel penyebab atau variabel pajanan terhadap variabel *out come*. Pada *literatur review* ini variabel *exposure* adalah komunikasi perawat

c. *Outcome*

Hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian. Pada *literatur review* ini artikel dengan hasil analisis hubungan komunikasi perawat dengan kepuasan pasien tuberculosis

d. *Study design*

Desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di *review*. Desain dari *literatur review* adalah seluruhnya berjenis kuantitatif.

Adapun format PEOS dalam *literatur review* ini diuraikan berdasarkan tabel sebagai berikut:

Tabel 3.2 Tabel PEOS

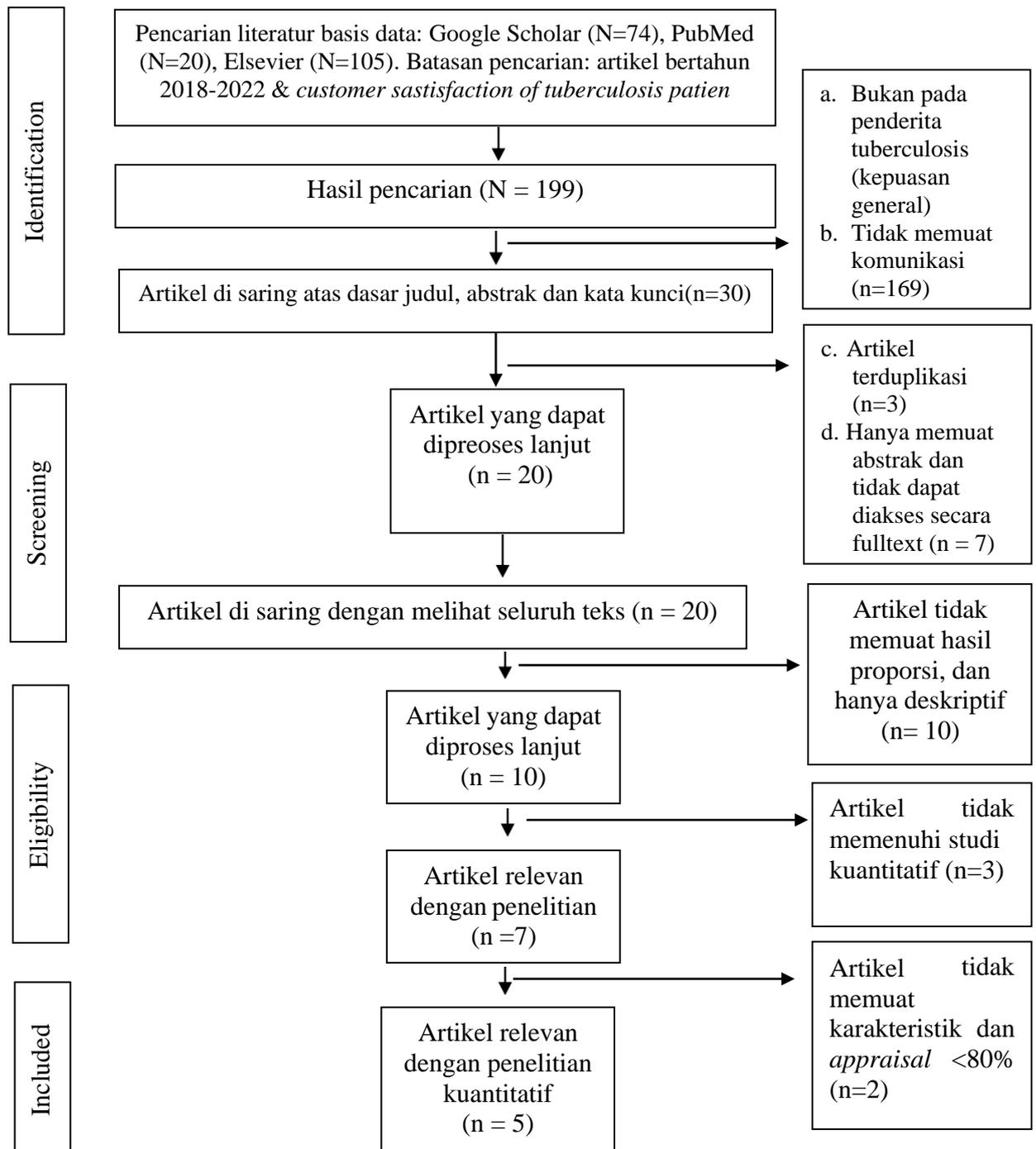
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/ Problem</i>	Artikel yang didalamnya berpopulasi pasien tuberkulosis ⁽¹⁾	-
<i>Exposure</i>	Komunikasi terapeutik perawat ⁽²⁾	Komunikasi oleh dokter, dan tenaga kesehatan lainnya; tidak menguraikan secara spesifik komunikasi perawat
<i>Outcome</i>	Menjelaskan ada/ tidak adanya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien tuberkulosis ⁽³⁾	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artikel tidak memuat proporsi masing-masing variabel 2. Artikel tidak memuat nilai <i>Odd Ratio</i> pada pengujian dengan analisis <i>che square</i> 3. Artikel yang tidak memuat hasil statistic (hanya dekriptif) 4. Hanya memuat abstrak saja
<i>Study design</i>	<i>Korelatif, crosssectional,</i> ⁽⁴⁾	<i>Literature review, qualitative study, mixstudy,</i>

⁽¹⁾Kriteria inklusi 1; ⁽²⁾Kriteria inklusi 2; ⁽³⁾Kriteria inklusi 3; ⁽⁴⁾Kriteria inklusi 4

3.3.2 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur dalam publikasi jurnal dengan menggunakan kata kunci sesuai dengan *boolean operator* didapatkan pada *google scholar* sebanyak 74 artikel terkait dengan identifikasi awal terdapat 15 artikel yang relevan dengan tema. Pada *PubMed* terdapat sebanyak 20 artikel terkait *nurse communication, customer satisfaction tuberculosis* dengan identifikasi awal terdapat 5 artikel yang relevan dengan tema. Pada *Elsevier* didapatkan 105 artikel terkait *nurse communication, customer satisfaction tuberculosis* dengan identifikasi awal terdapat 10 artikel yang relevan dengan tema. Berdasarkan identifikasi abstrak pada hasil pencarian artikel melalui

database *google scholar*, *PubMed*, *Elsevier*, diperoleh sebanyak 30 artikel. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram *flow* dibawah ini:



Bagan 3.1 Diagram *Flow* Penelitian *Literature Review* Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Tuberkulosis

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

Bab ini menguraikan tentang hasil dan analisis penelitian. Hasil diuraikan secara berurutan dengan memaparkan karakteristik artikel yang menjadi sumber empiris utama juga temuan sesuai dengan tujuan penelitian.

4.1 Hasil Identifikasi Studi Berdasarkan Karakteristik Artikel

4.1.1 Tahun Publikasi

Tabel 4.1 Karakteristik Artikel Hasil Penyeleksian Studi Berdasarkan Tahun Publikasi (n=5)

Kategori (Tahun)	n	%
2018	1	20
2019	2	40
2020	1	20
2021	1	20
2022	0	0
Total	5	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sumber empiris utama terbanyak pada *literature review* ini adalah artikel dengan tahun publikasi 2019

4.1.2 Jenis Publikasi

Tabel 4.2 Karakteristik Artikel Hasil Penyeleksian Studi Berdasarkan Jenis Publikasi (n=5)

Kategori	n	%
Internasional	3	60
Lokal/Nasional	2	40
Total	5	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sumber empiris utama pada *literature review* ini sebagian besar merupakan publikasi internasional

4.1.3 Jenis Bahasa yang Digunakan

Tabel 4.3 Karakteristik Artikel Hasil Penyeleksian Studi Berdasarkan Bahasa yang Digunakan (n=5)

Kategori	n	%
Indonesia	2	40
Inggris	3	60
Total	5	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sumber empiris utama pada *literature review* ini sebagian besar menggunakan bahasa Inggris

4.1.4 Jumlah Sampel

Tabel 4.4 Karakteristik Artikel Hasil Penyeleksian Studi Berdasarkan Jumlah Sampel yang Digunakan (n=5)

Sumber Empiris Utama	Jumlah Sampel
Fitriani & Laelah, (2021)	81
Ramadani & Ningsih, (2019)	55
Peresu & Heunis, (2020)	78
Davtyasn & Aghamekyan, (2019)	474
Mohammed & Jaleta, (2020)	484

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sumber empiris utama pada *literature review* ini seluruhnya telah melebihi jumlah sampel minimal pada pengujian yaitu telah lebih dari 30 sampel.

4.2 Hasil Identifikasi Studi Berdasarkan Karakteristik Partisipan

4.2.1 Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 4.5 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin Yang Termuat dalam Artikel Ilmiah (n=5)

Sumber Empiris Utama	Frekuensi	Proporsi (%)
Fitriani & Laelah, (2021)		
Laki-laki	60	74,1
Perempuan	21	25,9
Ramadani & Ningsih, (2019)		
Laki-laki	n/a	n/a
Perempuan		
Peresu & Heunis, (2020)		
Laki-laki	43	55,1
Perempuan	35	44,9
Davyasn & Aghamekyan, (2019)		
Laki-laki	386	76,4
Perempuan	119	23,6
Mohammed & Jaleta, (2020)		
Laki-laki	227	46,9
Perempuan	257	53,1

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa berdasarkan sumber empiris utama diketahui tiga dari empat artikel menyatakan sebagian besar partisipan berjenis kelamin laki- laki, satu mengungkap bahwa yang banyak didapatkan jenis kelamin perempuan, dan satu artikel tidak mencantumkan jenis kelamin.

4.2.2 Karakteristik Usia

Tabel 4.6 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Usia Yang Termuat dalam Artikel Ilmiah (n=5)

Sumber Empiris Utama	Frekuensi	Usia
Fitriani & Laelah, (2021)		
Remaja akhir	16	19
Dewasa awal	27	33
Dewasa akhir	38	46
Ramadani & Ningsih, (2019)		
	n/a	n/a
Peresu & Heunis, (2020)		
<30	20	20
30-39	39	39
40-49	7	7
>50	12	12
Davtyasn & Aghamekyan, (2019)		
	45,5±0,7	
Mohammed & Jaleta, (2020)		
<24	160	33,1
25-34	178	36,8
35-44	56	11,6
>45	90	18,6

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa berdasarkan sumber empiris utama diketahui bahwa mayoritas usia partisipan dalam artikel adalah pada rentang usia dewasa awal hingga akhir.

4.2.3 Karakteristik Pekerjaan

Tabel 4.7 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Yang Termuat dalam Artikel Ilmiah (n=5)

Sumber Empiris Utama	Frekuensi	Proporsi (%)
Fitriani & Laelah, (2021)		
Formal	23	28,4
Non formal	58	71,6
Tidak bekerja	0	0
Ramadani & Ningsih, (2019)		
	n/a	n/a
Peresu & Heunis, (2020)		
Formal	13	16,04
Non formal	68	83,96
Tidak bekerja	0	0
Davtyasn & Aghamekyan, (2019)		
	n/a	n/a
Mohammed & Jaleta, (2020)		
Formal	194	40,1
Non formal	230	47,5
Tidak bekerja	60	12,4

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa berdasarkan sumber empiris utama diketahui tiga dari lima artikel mengungkapkan bahwa sebagian besar pekerjaan partisipan adalah pada bidang non formal

4.3 Hasil Identifikasi Berdasarkan Variabel Utama

4.3.1 Hasil Identifikasi Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Tuberculosis

Tabel 4.8 Hasil Identifikasi Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Tuberculosis Yang Termuat dalam Artikel Ilmiah (n=5)

Sumber Empiris Utama	Frekuensi	Proporsi (%)
Fitriani & Laelah, (2021)		
Kurang	16	19,8
Cukup	21	25,9
Baik	44	54,3
Ramadani & Ningsih, (2019)		
Kurang	32	41,8
Baik	23	58,2
Peresu & Heunis, (2020)*		4,87 ± 0,37
Davtyasn & Aghamekyan, (2019)		
Rendah	505	54,1
Tinggi	232	45,9
Mohammed & Jaleta, (2020)		
<i>Low / rendah</i>	66	13,6
<i>Medium / sedang</i>	231	47,7
<i>High / tinggi</i>	187	38,6

*mean and standart deviation (s.d) base on community treatment supporter (CTS) instrument.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa berdasarkan sumber empiris utama diketahui empat dari lima artikel mengungkapkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik perawat pada pasien tuberculosis adalah sedang hingga baik. Serta diketahui juga terdapat satu artikel yang menyebutkan sebagian besar komunikasi terapeutik tergolong rendah.

4.3.2 Hasil Identifikasi Kepuasan Pasien Tuberculosis

Tabel 4.9 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Yang Termuat dalam Artikel Ilmiah (n=5)

Sumber Empiris Utama	Frekuensi	Proporsi
Fitriani & Laelah, (2021)		
Rendah	12	14,8
Sedang	27	33,3
Tinggi	42	51,9
Ramadani & Ningsih, (2019)		
<i>Dissatisfied / tidak puas</i>	26	47,3
<i>Satisfied / puas</i>	29	57,2
Peresu & Heunis, (2020)		
Puas	62	79,5
Tidak puas	16	20,5
Davtyasn & Aghamekyan, (2019)		
<i>Dissatisfied / tidak puas</i>	469	7
<i>Satisfied / puas</i>	36	93
Mohammed & Jaleta, (2020)		
<i>Dissatisfied / tidak puas</i>	127	26,24
<i>Satisfied / puas</i>	357	73,76

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa berdasarkan sumber empiris utama diketahui kelima artikel mengungkapkan bahwa pasien tuberculosis merasa puas terhadap layanan yang diberikan oleh perawat.

4.3.3 Hasil Identifikasi Analisis Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat

Dengan Kepuasan Pasien Tuberculosis

Tabel 4.10 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Yang Termuat dalam Artikel Ilmiah (n=5)

Sumber Empiris Utama	Hasil	Statistik
Fitriani & Laelah, (2021)	Komunikasi terapeutik menunjukkan 54,3% cukup, dan 51,9% sangat puas	baik kepuasan r:0,693 <i>p-value</i> :0,000
Ramadani & Ningsih, (2019)	Komunikasi terapeutik menunjukkan 89,7% puas, dan kurang baik menunjukkan 76,9% tidak puas	baik dan menunjukkan 76,9% <i>p-value</i> :0,001
Peresu & Heunis, (2020)	Komunikasi terapeutik yang tinggi berimplikasi terhadap kepuasan	<i>p-value</i> :0,009 r=0,392
Davtyasn & Aghamekyan, (2019)	Pada komunikasi terapeutik sebanyak 47,8% puas dan 22,2% tidak puas. Dan rendah menunjukkan	tinggi dan menunjukkan <i>p-value</i> :0,001 OR:0,3

	sebanyak 52,2% puas dan 77,8% tidak puas	
Mohammed & Jaleta, (2020)	Pada komunikasi terapeutik tinggi diketahui 73,1% menyatakan puas dan 26,9% tidak puas	<i>p-value</i> :0,004 OR:2,17

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa berdasarkan sumber empiris utama diketahui bahwa seluruh artikel mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan kepuasan pasien tuberculosis. Diketahui pula bahwa komunikasi terapeutik yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,3-2,17 kali.

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai interpretasi hasil penelitian yang disajikan secara berurutan berdasarkan tujuan dengan merujuk pada hasil *review*, konsep teori, dan opini dengan membandingkan kajian terdahulu serta menyampaikan keterbatasan.

5.1 Interpretasi Hasil *Review*

5.1.1 Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Tuberkulosis

Hasil *review* menemukan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik perawat pada pasien tuberkulosis adalah sedang hingga baik. Hal ini memberikan suatu gagasan bahwa komunikasi yang baik merupakan kondisi dimana perawat mengimplementasikan komunikasi terapeutik terhadap pasien tuberkulosis dengan optimal.

Menurut Friedman (2010) komunikasi terapeutik dalam dipandang sebagai kunci untuk menjadikan sebuah hubungan menjadi berhasil dan sehat. Proses komunikasi berisi pesan yang jelas yang dikirim oleh pengirim informasi dan diterima dengan jelas oleh penerima informasi. Sedangkan, disfungsi sebagai pengiriman dan penerimaan isi pesan serta perintah dari pesan yang tidak jelas atau tidak langsung. Proses yang disfungsi biasanya tidak jelas, dan maksud dari komunikasi tersebut pun tidak jelas atau tersembunyi. Lebih jauh, Mundakir (2016) menjelaskan bahwa secara khusus tujuan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat adalah *social change* atau *social participation*, *attitude change*, *opinion change*,

behavior change. Sejalan dengan hal tersebut Pieter (2017) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik berlangsung dalam beberapa tahap. Pada tahap interaksi yang dilakukan adalah meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Tujuan ini sering disebut tujuan kognitif. Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini sering disebut tujuan afektif atau psikomotor. Melaksanakan terapi/teknikal keperawatan. Melaksanakan pendidikan kesehatan. Melaksanakan kolaborasi. Melaksanakan observasi dan monitoring.

Berdasarkan usia diketahui bahwa rerata partisipan adalah pada rentang usia dewasa yakni pada dewasa awal hingga akhir. Menurut Potter & Perry (2010) bahwa perkembangan usia, baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir dari setiap rentang usia individu sangatlah berbeda dimana hal tersebut akan memengaruhi nilai individu sehingga akan memengaruhi komunikasi itu sendiri. Hal ini memberikan pandangan bahwa, pada rentang usia tersebut individu telah dipandang mampu menerima informasi yang diberikan oleh perawat sehingga mampu menjalin komunikasi dengan baik selama proses interaksi. Secara konsisten studi ini didukung oleh Clarke & Fruhling (2020) bahwa dengan bertambahnya usia maka akan meningkatkan pemahaman individu akan esensi komunikasi dalam pengaturan mengenai perilaku kesehatan. Hal ini memberikan makna bahwa usia yang lebih matang akan memaknai pelayanan dan menerima semua bentuk komunikasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Hal ini memberikan asumsi bahwa

dengan kematangan usia maka individu akan memiliki pola pemahaman yang baik akan komunikasi.

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa mayoritas artikel mengungkapkan dominasi tingkat pendidikan menengah (*middle range education*). Menurut Lee & Wu (2014) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kemampuan individu dalam menerima informasi kesehatan melalui komunikasi kesehatan. Menurut Piovesan & Molino (2014) tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap pemahaman abstraksi dari pasien utamanya adalah berkaitan dengan pemahaman pasien terhadap penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga terjalin interaksi melalui komunikasi.

Berdasarkan jenis kelamin, review ini menunjukkan bahwa mayoritas partisipan berjenis kelamin laki. Harahap & Putra (2020) menjelaskan bahwa laki-laki maupun perempuan penggunaan komunikasi lisan merujuk pada berbagai alasan yang berbeda sehingga konsekuensinya jenis kelamin sehingga penerimaan informasi melalui komunikasi mungkin saja dapat diterima berbeda diantara disparitas gender tersebut. Lebih jauh lagi Potter & Perry (2010) menjelaskan bahwa wanita menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman, sedangkan laki-laki menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian. Dengan kata lain, laki-laki mampu beradaptasi dengan berbagai bentuk komunikasi dan memandang komunikasi sebagai media untuk kejelasan dan tidak memainkan perasaan, hal inilah yang menjadikan laki-laki lebih menerima dan membuka diri pada berbagai

macam komunikasi dan mampu memberikan respon adaptif dalam berbagai situasi, hal ini karena pada laki- laki tidak melibatkan sisi perasaan atau lebih mengedepankan logika dalam menerima komunikasi.

Studi ini menunjukkan bukti empiris bahwa terdapat beberapa komponen pendukung komunikasi terapeutik berdasarkan pasien yaitu kematangan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Komunikasi terapeutik pasien dengan perawat secara langsung dipengaruhi oleh status pendidikan. Selain itu, pasien yang tidak mengenyam pendidikan formal mengalami penurunan kapasitas dalam memperoleh dan memproses informasi kesehatan dasar. Perawat mungkin menguraikan masalah untuk pasien tersebut dengan mempertimbangkan ketidakmampuan mereka untuk memahami informasi dengan mudah. Hal ini memberikan pandangan bahwa komunikasi yang tidak efektif akan berdampak terhadap penerimaan pasien sepanjang asuhan. Sistem kesehatan saat ini ditujukan untuk menciptakan perawat yang kompeten dan bertanggung jawab. Sehingga dengan praktik komunikasi terapeutik yang baik oleh perawat, maka akan mudah dalam memberikan perawatan yang diharapkan dan berkualitas tinggi. Oleh karena itu, pengembangan tentang komunikasi terapeutik diperlukan di semua fasilitas kesehatan khususnya pada mereka dengan tindakan pengobatan yang lama seperti pada pasien tuberculosis.

5.1.2 Mengidentifikasi Kepuasan Pasien Tuberculosis

Hasil *review* menemukan bahwa sebagian pasien tuberculosis menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Menurut Astuti, (2019) kepuasan pasien merupakan refleksi persepsi evaluatif pasien

terhadap pelayanan yang diterima pada suatu waktu tertentu. Hal ini juga merujuk bahwa pasien yang merasa puas dengan layanan keperawatan merupakan proyeksi terlampauinya harapan dimana kenyataan yang dirasakan lebih baik dari harapan yang diinginkan pasien tuberculosis.

Kotler *et al* (2016) menjelaskan bahwa kepuasan pasien merupakan seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas langganan yang mereka terima atau peroleh. Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan, yaitu *expected service* dan *perceived service* atau kualitas jasa yang diharapkan dan kualitas jasa yang diterima atau dirasakan. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang buruk. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan.

Secara konsisten penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian ini didukung penelitian oleh Fadli *et al.*, (2020) bahwa sebagian besar pasien puas terhadap layanan perawat. Hal serupa diungkapkan oleh Butar-butur & Simamora (2016) bahwa mayoritas pasien telah puas terhadap layanan yang diberikan oleh perawat selama periode asuhan.

Review ini memberikan bukti bahwa berbagai bukti empiris menyebutkan bahwa dominasi tingkat kepuasan yang tinggi dirasakan oleh pasien. Hal ini memberikan suatu gagasan bahwa kepuasan pasien merupakan ukuran penting kualitas layanan kesehatan karena menawarkan

informasi tentang keberhasilan perawat dalam memenuhi harapan yang paling relevan bagi pasien dan penentu utama perspektif pasien. Temuan ini memberikan pemahaman bahwa kinerja sistem perawatan kesehatan berubah menjadi kepuasan pasien oleh kerennanya ada baiknya untuk mengevaluasi lebih lanjut pembangunan indeks kepuasan utamanya pada pasien dengan komorbiditas tinggi seperti tuberculosis paru

5.1.3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Tuberkulosis

Review ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan kepuasan pasien tuberculosis. Serta, diketahui pula bahwa komunikasi terapeutik yang baik oleh perawat akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,3-2,17 kali.

Rustan & Hakki (2017) menyatakan bahwa dalam membina hubungan terapeutik dengan pasien, perawat perlu mengetahui proses komunikasi dan keterampilan berkomunikasi dalam membantu pasien memecahkan masalahnya. Elemen yang harus ada pada proses komunikasi adalah pengirim pesan, penerima pesan, media dan umpan balik. Semua perilaku individu pengirim dan penerima adalah komunikasi yang akan member efek pada perilaku. Pesan yang disampaikan dapat berupa verbal dan non verbal

Hasil studi ini sejalan dengan temuan oleh Daly (2012) adanya hubungan komunikasi yang diberikan oleh perawat dengan kepuasan pasien selama melaksanakan asuhan. Secara konsisten studi ini menemukan bahwa apabila komunikasi terapeutik dilaksanakan secara baik maka akan diikuti dengan peningkatan kepuasan pasien, begitu pula jika komunikasi terapeutik

dilaksanakan secara kurang maka akan berampak pada menurunnya kepuasan pasien. Menurut Ghahramanian *et al* (2017) bahwa komunikasi terapeutik akan membangun empati yang secara simultan berkaitan dengan kepuasan pasien.

Studi ini memberikan pemahaman bahwa melalui komunikasi terapeutik akan terjalin hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Sebagaimana dijelaskan oleh Baker & Watson, (2015) bahwa komunikasi terapeutik merupakan perilaku sosial *multyfacet* antara pasien dan perawat adalah inti dari perawatan yang berpusat pada pasien. Hal ini terjadi karena komunikasi melibatkan tindakan seperti mendengarkan secara aktif, mengatasi masalah pasien, dan pembaruan informasi. Oleh karena itu melalui komunikasi terapeutik akan terbentuk perilaku psikososial. Hal ini akan meningkatkan interaksi sosial yang diperoleh melalui obrolan ringan, percakapan informal sehingga secara positif memengaruhi persepsi pasien.

Hasil studi ini juga mengkonfirmasi penelitian oleh Martin, (2019) bahwa dalam layanan kesehatan, komunikasi yang dilakukan oleh perawat mencerminkan keahlian teknis dan kualitas konsultasi. Perawat membangun supremasi pengetahuan dan niat peduli mereka melalui komunikasi untuk menumbuhkan aspek afektif dan kognitif dari pasien. Hasil kajian ini memvalidasi teori interaksi sosial dalam konteks mikro interaksi (*the social interaction theory in the context of micro-interactions*) dalam Shahi, (2017) yang mengkonfirmasikan gagasan bahwa pasien merupakan peserta aktif dalam proses interaksi perawat-pasien selama pemberian asuhan keperawatan yang secara konstruk dibangun melalui komunikasi.

Studi ini membuktikan bahwa komunikasi terapeutik melibatkan kemampuan khusus dari perawat dalam berkomunikasi. Implikasi logis dari rendahnya komunikasi terapeutik memodulasi menurunnya kepuasan pasien. Namun apabila komunikasi terapeutik dilakukan secara maksimal akan berdampak pada dukungan psikologis dari pasien yang berdampak pada persepsi pasien atas kepuasan pasien. Memberikan kepuasan kepada pasien hanya dapat diperoleh jika pasien mendapatkan apa yang di inginkan. Semakin tinggi komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat maka akan semakin tinggi kepuasan pasien. Selain itu, pengaruh yang dirasakan secara positif mempengaruhi kepuasan dan memiliki efek kuat pada rekomendasi untuk andil dalam asuhan selama periode perawatan.

Hal ini memberikan gagasan bahwa dengan melakukan komunikasi terapeutik secara baik maka tingkat kepuasan pasien juga akan meningkat, oleh kerennanya penting bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi dengan pasien utamanya bagi pasien tuberculosis paru. Dengan meningkatnya kepuasan pasien tuberculosis paru maka akan terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien yang akhirnya penerimaan pasien untuk mengikuti anjuran akan meningkat. Maka pelatihan - pelatihan cara komunikasi yang baik sangat perlu untuk diadakan dalam hal ini pemangku kebijakan yang berkewajiban mengadakan pelatihan tersebut.

5.2 Keterbatasan Penelitian

- 5.2.1 Studi ini hanya terbatas pada hasil kajian *literatur review* dan tidak menjangkau hingga dilakukan metanalisis sehingga diperlukan kajian lanjutan untuk memperkuat hasil kedepan.
- 5.2.2 Meskipun komunikasi terapeutik secara teoritis dilakukan melalui tahapan yakni prainteraksi, interaksi hingga terminasi. Namun berdasarkan penelusuran artikel kami tidak menemukan artikel yang mengulas proses dan mekanisme tersebut sehingga diperlukan kajian lanjutan untuk mengevaluasi hal tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. *Literature review* ini menunjukkan bahwa pada pasien tuberculosis sebagian besar mengungkapkan komunikasi terapeutik perawat adalah pada tingkat sedang hingga baik
2. *Literature review* ini menunjukkan bahwa pada pasien tuberculosis sebagian besar mengungkapkan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat
3. *Literature review* ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan kepuasan pasien tuberculosis

6.2 Saran

Berdasarkan hasil *literatur review* dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pemangku Kebijakan

Disarankan untuk membuat program pelatihan komunikasi secara berkala. Serta melakukan penilaian kinerja berdasarkan aspek komunikasi sehingga dengan baiknya komunikasi maka akan terbina kepuasan bagi pasien tuberculosis

2. Perawat

Disarankan secara terus menerus melatih komunikasi, dengan mengikuti seminar komunikasi, hipnoterapi serta membiasakan untuk menanyakan kepada pasien tentang kepuasan atas pelayanan yang diterima

3. Penelitian selanjutnya

Disarankan untuk menjadikan dasar referensi rujukan bagi penelitian sejenis, dan melakukan kajian menggunakan *original research* dengan pendekatan regresi sehingga memperkaya hasil dan memperkuat bukti ilmiah

DAFTAR PUSTAKA

- Amoah, Anokye, Boakye, & Acheampong. (2019). A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC Nursing Journal*, 18(4).
- Astuti, A. T. (2019). *Manajemen Organisasi Teori dan Kasus* (S. J. Amin (ed.); 1st ed.). Nusantara Press.
- Baker, & Watson. (2015). How patients perceive their doctors' communication: Implications for patient willingness to communicate. *Journal of Language and Social Psychology*, 34(6).
- Bassam, Mahboub, Mayank, & Vats. (2016). *Tuberculosis: Current Issues in Diagnosis and Management*. Springer International Publishing.
- Bramhall. (2018). Effective communication skills in nursing practice. *Nursing Standar*, 29(14).
- Brunner & Suddarth. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Butar-butar, & Simamora. (2016). hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tenga. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1).
- Cazabon, Pande, & Sen. (2020). User experience and patient satisfaction with tuberculosis care in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Clinical Tuberculosis Other Mycobacterial Disease*, 19(100154).
- Clarke, & Fruhling. (2020). Impact of Age on Patients' Communication and Technology Preferences in the Era of Meaningful Use: Mixed Methods Study. *Journal Of Medical Internet Research*, 22(6).
- Daly. (2012). The Impact of Nursing Characteristics and the Work Environment on Perceptions of Communication. *Nursing Research and Practice*, 401905.
- Davtyasn, & Aghamekyan. (2019). Quality of care provided to tuberculosis patients in Armenia: How satisfied are the patients? *The Journal Of Infection in Developing Countries*, 13(58).
- Delfi, G. (2019). *Pengaruh Motivasi Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018*. Universitas Sumatra Utara.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

- Fadli, Amirah, & Fitriani. (2020). The Effect of Quality of Nursing Service to Patients Satisfaction Level in Hospitality of Partial Reliance and Total Hospital of Sundari General Hospital. *Journal La Medihealthico*, 1(4).
- Fatarona, & Hidayati. (2018). Description Of Coping On Tuberculosis Patient In Community Health Center (Puskesmas) In Jember. *The 9 International Nursing Conference*, 1(1).
- Firmansyah, A., & Mahardika, B. (2018). *Pengantar Manajemen* (1st ed.). Deepublish Publisher.
- Fitriani, & Laelah. (2021). Korelasi komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Pelayanan TB Pary. *Journal of Nursing Research*, 1(1).
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- GHahramanian, Tayyeb, Rezaei, Farahnaz, & Abdullahzadeh. (2017). Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. *Health Promotion Perspectives*, 7(3).
- Grosset, & Chaisson. (2017). *Handbook of Tuberculosis*. Springer International Publishing.
- Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2020). Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. In *Prenadamedia Group* (2nd ed.). Prenadamedia Group. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Indriyanti. (2012). Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Tuberculosis Paru. *Medica Majapahit*, 4(1).
- Junaedi, F., & Sukmono, F. G. (2018). *Komunikasi Kesehatan Sebuah Pengantar Komprehensif* (1st ed.). Prenadamedia Group.
- Kareca, & Durna. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Journal on Wiley Online Library*, 6(2).
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- Kigozi. (2017). Tuberculosis Knowledge, Attitudes and Practices Of Patients at Primary Health Care Facilities In a South African Metropolitan:

- Research Towards Improved Health Educatio. *MBC Publik*, 1(1).
- Kotler, Philip, & Armsterong. (2016). *Marketing Managemen*. Pearson Education, Inc.
- Kowalak. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lee, & Wu. (2014). The effects of situated learning and health knowledge involvement on health communications. *Reproductive Health*, 11(93).
- Mamik. (2015). *Manajemen Keperawatan* (A. Priyanto (ed.)). Zifatama Publisher.
- Martin. (2019). Patient recommendations as determining factor for the choice of physiotherapists. *Int. International Journal of Healthcare Management*, 1(9).
- Mckenna, H., Pajnkihar, M., & Murphy, F. (2014). *Fundamental Of Nursing Models, Theori and Practice*. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.12968/bjha.2014.8.3.116>
- Mehta. (2015). Patient satisfaction reporting and its implications for patient care. *American Medical Association Journal of Ethics*, 17(7).
- Mertaningsih, & Koendhori. (2013). *Buku Ajar Tuberculosis Diagnostik Mikrobiologi*. Airlangga University Press.
- Mohammed, & Jaleta. (2020). Tuberculosis Treatment Services Satisfaction and Associated Factors among Patients Attending Public Health Centers in Kolfe Keranio, Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Health Systems and Policies*, 2(2).
- Mundakir. (2016). *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan* (1st ed.). Indomedia Pustaka.
- Murray, & Elizabeth. (2017). *Nursing leadership and management for patient safety and quality care*. F.A Davis Company.
- Noermijati. (2013). *Kajian Tentang Aktualisasi Teori Herzberg Kepuasan Kerja dan Kinerja Spriritual Manajer Operasional*. Universitas Brawijaya Press.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (4th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Penulisan Literature Review dan Systematic Review pada Pendidikan Kesehatan*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

- Oben. (2020). Understanding the Patient Experience: A Conceptual Framework. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 906–910.
- Peresu, & Heunis. (2020). Patient satisfaction with directly observed treatment and multidrug-resistant tuberculosis injection administration by lay health workers in rural Eswatini. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 2071–2936.
- Pfettcher. (2017). Modern nursing. *Nursing Theorists and Their Work*, 9(50).
- Pieter, H. Z. (2017). *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat* (1st ed.). Kharisma Putra Utama.
- Piovesan, & Molino. (2014). An ontological knowledge and multiple abstraction level decision support system in healthcare. *Springer International Publishing*, 1(8).
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ramadani, & Ningsih. (2019). Hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien. *Jurnal Menara Medika*, 1(2).
- Robbins. (2017). *Buku Ajar Patologi Edisi 9*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rustan, A. S., & Hakki, N. (2017). *Pengantar Ilmu Komunikasi* (1st ed.). Deepublish Publisher.
- Sembiring. (2019). *Indonesia Bebas Tuberkulosis*. CV. Jejak.
- Setyawan, F. E. B. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif)*. Zifatama Jawa.
- Shahi. (2017). Predicting customers recommendation from co-creation of value, customization and relational value. *Vikilpa*, 42(1).
- Shirley. (2019). *Communication and Interpersonal Skills for Nurse*. Learning Matters Ltd.
- Smeltzer & Bare. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Alfabeta.
- Tahir, A. (2014). *Buku Ajar Perilaku Organisasi*. In Deepublish. Deepublish Publisher. www.deepublish.co.id
- Wijono, S. (2018). *Kepemimpinan Dalam Perspektif Organisasi* (1st ed.). Prenadamedia Group.

Lampiran 1: Matrix Artikel

No	Penulis & Tahun	Sumber	Judul	Metode penelitian	Ringkasan Hasil
1	(Fitriani & Laelah, 2021)	Google Scholar	Korelasi komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Pelayanan TB Paru	Desain : korelasional; cross sectional Sampel : 81 penderita tuberculosis Teknik sampling : Accidental sampling Instrument : <i>Questionnaire</i> Analisis : <i>Spearman rho</i>	Hasil penelitian diperoleh dari 81 responden didapatkan hasil lebih dari setengahnya komunikasi terapeutik perawat baik sebanyak 54,3% dan lebih dari setengah dengan kepuasan pasien tinggi sebanyak 51,9%. Hasil uji statistik menggunakan rumus <i>Spearman</i> diperoleh nilai (<i>p-value</i> =0,000, α :0,05) dengan nilai $r = 0,693$ maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien memiliki hubungan yang kuat.
2	(Ramadani & Ningsih, 2019)	Google scholar	Hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien.	Desain : Korelasional; cross sectional Sampel : 55 orang pasien Teknik : Accidental	Mayoritas responden yaitu 29 responden menyatakan puas (57,2%) dan 26 responden (47,3%) menyatakan tidak puas. mayoritas responden yaitu 32 responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat

				sampling : sampling Instrument : Kuesioner Analisis : Chi square	baik (58,2%) dan 23 responden (41,8%) menyatakan komunikasi terapeutik perawat kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,040$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.
3	Peresu & Heunis, (2020)	Google scholar	Patient satisfaction with directly observed treatment and multidrug-resistant tuberculosis injection administration by lay health workers in rural Eswatini	Desain : Studi korelasi; cross sectional Sampel : 78 responden Teknik sampling : Purposive sampling Instrument : kuesioner kepuasan Analisis : Uji regresi	Model regresi ordinal digunakan untuk memprediksi koefisien regresi untuk rata-rata skor kepuasan umum untuk masing-masing dari sembilan dimensi layanan MDR-TB yang disediakan oleh CTS. Kesembilan dimensi layanan MDR-TB yang disediakan oleh CTS dimasukkan sebagai variabel penjelas potensial dalam model yang disesuaikan. komunikasi terapeutik ($p = 0,009$), kerahasiaan ($p = 0,026$), pemilihan penyedia ($p = 0,037$) dan biaya pengobatan ($p = 0,014$) secara signifikan memprediksi rata-rata kepuasan pasien secara umum.

4	(Davtyasn & Aghamekyan, 2019)	PubMed	Quality of care provided to tuberculosis patients in Armenia: How satisfied are the patients?	<p>Desain : Analitik korelasional: cross sectional</p> <p>Sampel : 505 pasien tuberculosis</p> <p>Teknik sampling : Random sampling</p> <p>Instrument : <i>PSQ-18, CARE, PEI</i></p> <p>Analisis : Chi square</p>	<p>Komunikasi yang dilakukan dengan mengedepankan empathy menunjukkan tingkat kepuasan sebanyak 45,9% sedangkan yang tidak puas dengan cara berkomunikasi adalah sebanyak 54,1%. Nilai P value < 0,01 yang menunjukkan adanya hubungan komunikasi dengan prinsip empathy dengan kepuasan pada pasien tuberculosis paru</p>
5	(Mohammed & Jaleta, 2020)	PubMed	Tuberculosis Treatment Services Satisfaction and Associated Factors among Patients Attending Public Health Centers in Kolfe Keranio	<p>Desain : Analitik korelasional: cross sectional</p> <p>Sampel : 484 penderita tuberculosis</p> <p>Teknik sampling : Random sampling</p> <p>Instrument : <i>Consultation and Relational Empathy</i></p>	<p>Hasil pada studi ini menunjukkan komunikasi pada tingkat tinggi sebesar 38,6%, pada medium sebesar 47,7%, dan rendah sebesar 13,6%. Responden mengungkapkan berkaitan dengan komunikasi petugas menggunakan sikap empathy sebanyak 73,1% menyatakan puas dan sebanyak 26,9% menyatakan tidak puas. Penguujian multivariate menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi dengan kepuasan pasien tuberculosis</p>

Analisis	: Multivariate analysis	(<i>CARE</i>) tool	paru ($p < 0,000$) dimana tingkat komunikasi yang rendah berpotensi sebanyak 0,16 kali menimbulkan ketidakpuasan pada penderita tuberculosis paru
-----------------	-------------------------	----------------------	--

Lampiran 2: Bukti Pencarian artikel

Google Scholar: 74 Artikel

Komunikasi Perawat+Kepuasan X +

https://scholar.google.com/scholar?as_ylo=2022&q=Komunikasi+Perawat%2BKepuasan+Pasien%2BPasien+

Komunikasi Perawat+Kepuasan Pasien+Pasien Tuberkulosis

Sekitar 74 hasil (0,13 dtk)

Analisis **Komunikasi** Efektif Petugas Kesehatan Dalam Peningkatan **Kepuasan** Pelayanan Kesehatan Indonesia

A Ansyori - Indonesian Journal of Health Information ..., 2022 - ijhim.stikesmhk.ac.id

... mencapai tujuan **kepuasan pasien**, karena kinerja mereka akan mempengaruhi persepsi ... advokasi, **komunikasi** dan mobilisasi sosial dalam pengendalian **tuberkulosis** paru di ...

☆ Simpan Kutip Artikel terkait

Komunikasi Dan **Kepuasan Pasien** Pada Pelayanan Kebidanan Saat Pandemi Di Puskesmas Socah

R Rodiyatun, S Anisak... - ... SUARA FORIKES"(Journal ..., 2022 - forikes-ejournal.com

The Covid-19 pandemic has an impact on all aspects of life, especially in the health care system. Health protocols in suppressing decline have changed the communication patterns of ...

☆ Simpan Kutip Artikel terkait 5 versi

THE EFFECT OF THERAPEUTIC COMMUNICATION ON PATIENT SATISFACTION OF RAJA AHMAD TABIB HOSPITAL IN RIAU ISLANDS PROVINCE DURING THE ...

I Ilyas, Q Abriyoso - ... INTERNATIONAL SEMINAR ON ..., 2022 - openjournal.unpam.ac.id

This study was conducted to test whether there is an influence between therapeutic communication and the level of satisfaction of Covid-19 patients at the Raja Ahmad Tabib Hospital, ...

☆ Simpan Kutip Artikel terkait

Elsevier: 105 Artikel

[https://www.elsevier.com/search-results?query=nurse communication tuberculosis satisfaction&labels=journals&subject-0=](https://www.elsevier.com/search-results?query=nurse+communication+tuberculosis+satisfaction&labels=journals&subject-0=)  

[About Elsevier](#)[Products & Solutions](#)[Services](#)[Shop & Discover](#)[Search !\[\]\(48ff7e3248e7674e47eb50ded892ebc4_img.jpg\)](#) 

Search *for Journals*

nurse communication tuberculosis satisfaction  

[All Results 11,594](#)[Webpages 3,188](#)[Books 7,295](#)[Journals 105](#)[Connect 105](#)

105 results for “nurse communication tuberculosis satisfaction”, showing 1 to 10

Sort by

[Relevance](#)



Tuberculosis

Volume 6 | ISSN 1472-9792 | [Journal website](#) 

PubMed: 20 Artikel

[Advanced](#)
[Create alert](#)
[Create RSS](#)
[User Guide](#)

Sorted by: Best match

20 results

Page of 2

Filters applied: Free full text. [Clear all](#)

- 1 [The effectiveness of daily SMS reminders in pharmaceutical care of older adults on improving patients' adherence to antihypertensive medication \(SPPA\): study protocol for a randomized controlled trial.](#)
- [Cite](#)
 Haramiova Z, Stasko M, Hulin M, Tesar T, Kuzelova M, Morisky DM.
- [Share](#)
 Trials. 2017 Jul 18;18(1):334. doi: 10.1186/s13063-017-2063-8.
- PMID: 28720121 [Free PMC article.](#) Clinical Trial.
- Secondary outcomes include: change in the MMAS-8; comparison of adherence rates using pill count; change in systolic blood pressure; and patient **satisfaction**. Also, direct treatment costs will be evaluated and a cost-effectiveness analysis will be carried out. ...