

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

##### **2.1.1 Definisi IGD**

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit) atau lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari - hari maupun bencana (Dharma, 2021). Perawat IGD dikatakan memiliki waktu tanggap yang baik apabila memiliki waktu tanggap selama 5 menit dan waktu definitif  $\leq 2$  jam (Anugrahwati, 2021).

##### **2.1.2 Peran & Fungsi Perawat IGD**

Peran perawat sebagai pelaksana yakni Pemberi asuhan (*care giver*), pelindung (*advocate*), penasehat (*counselor*), pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan (Nur Akbar, 2019). Fungsi perawat IGD menurut Nur Akbar (2019) :

1. Independen (mandiri)

Dalam memberikan asuhan perawat dipertanggung jawabkan secara mandiri.

2. Devenden (Tergantung pada dokter)

Dalam melaksanakan program kesehatan dipertanggung jawabkan oleh dokter, misalnya peran pemberian obat-obatan.

3. Kolaborasi (Interde-penden)

Dalam mengatasi permasalahan dilakukan secara team work dengan tim kesehatan.

### **2.1.3 Fungsi IGD**

Fungsi utama IGD adalah tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal sehingga mampu memberikan pertolongan *Time Saving is Life Saving* (Waktu adalah nyawa) yang cepat dan tepat guna mencegah kematian atau kesakitan yang lebih lanjut (Permenkes RI No. 47 Tahun 2018).

### **2.1.4 Prinsip Umum Pelayanan Keperawatan IGD**

Menurut Nur Akbar (2019) prinsip umum pelayanan IGD yaitu :

1. Cepat dan tepat.
2. Penyelamatan hidup yang stabil.
3. Sistem monitoring kondisi pasien harus setiap saat.
4. Alat kesehatan penyelamatan hidup siap digunakan.
5. Keamanan diri pasien dan perawat harus dijaga.
6. Informasi dan pendidikan.
7. Sistem dokumentasi yang dipakai dapat digunakan secara cepat, mudah dan tepat.
8. Etik dan legal keperawatan harus dijaga.

### **2.1.5 Dasar Hukum IGD**

Diatur dalam SK Menkes RI No.856/Menkes/SK/IX/2009 yang isinya:

1. Melakukan pemeriksaan awal kasus –kasus gawat darurat.
2. Melakukan resusitasi dan stabilitasi (live saving).
3. IGD harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu.
4. Nama untuk instalasi pelayanan gawat darurat diseragamkan menjadi IGD.
5. Rumah sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.

6. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD.
7. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan, unsur pelaksana dengan wewenang yang dipimpin oleh dokter.
8. Setiap rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya.

## **2.2 Konsep Kepuasan Pasien**

### **2.2.1 Definisi Kepuasan**

Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakannya dengan harapannya (Karame & Husain, 2019). Kepuasan adalah apa yang orang rasakan setelah membandingkan fungsi produk (Bustami, 2011).

### **2.2.2 Definisi Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dibanding harapannya (Kotler, 2018). Kepuasan pasien adalah penilaian yang diberikan oleh pasien atas jasa pelayanan yang diterima (Susanti, 2019).

### **2.2.3 Faktor – faktor Kepuasan pasien**

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, faktor dari luar dan faktor dari dalam. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial, ekonomi, keluarga, situasi yang dihadapi (Gerson, 2015). Aspek–aspek penilaian kepuasan pasien (Supranto, 2018) :

- a. Tangibles (wujud nyata)

Wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM, keselarasan antara fasilitas & jasa yang diberikan.

b. Reliability (kepercayaan)

Pelayanan yang disajikan segera dan memuaskan meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan.

c. Responsiveness (tanggung jawab)

Keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan klien meliputi kejelasan informasi penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan.

d. Assurance (jaminan)

Adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM rasa aman selama berurusan dengan petugas, kesabaran petugas.

e. Empathy (empati)

Memberikan perhatian penuh kepada klien meliputi pemahaman akan kebutuhan klien, perhatian terhadap kepentingan klien.

#### **2.2.4 Indikator kepuasan pasien**

Indikator kepuasan pasien menurut Siska (2019) diantaranya :

a. Kesesuaian harapan

Kesesuaian antara produk yang diperoleh, pelayanan yang diperoleh serta fasilitas sesuai dengan yang harapkan pelanggan.

b. Minat berkunjung kembali

Kesediaan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang terhadap produk, meliputi :

1. Berminat berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan memuaskan.
2. Berminat berkunjung kembali karena nilai dan manfaat yang diperoleh setelah mengkonsumsi produk.
3. Berminat berkunjung kembali karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.

c. Kesiapan merekomendasikan

Kesiapan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi:

1. Menyarankan teman atau kerabat membeli jasa yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan.
2. Menyarankan teman atau kerabat membeli jasa yang ditawarkan karena fasilitas yang disediakan memadai.
3. Menyarankan teman membeli jasa yang ditawarkan karena manfaat yang didapat setelah menggunakan sebuah jasa.

### **2.2.5 Instrumen penilaian kepuasan pasien**

Kepuasan pasien dapat diukur menggunakan instrumen penilaian yang valid dan terpercaya guna menilai kualitas perawatan mengidentifikasi variabel yang memengaruhi perawatan, perubahan layanan berdasarkan penilaian pasien (Karaca, 2019). Terdapat tiga instrumen penilaian kepuasan pasien dalam bentuk kuesioner yaitu :

1. Service Quality (SERVQUAL)

Instrumen SERVQUAL merupakan instrumen yang paling sering digunakan di Indonesia dalam penelitian untuk menilai kepuasan pasien (Badrin,2019). Instrumen SERVQUAL mencakup lima dimensi yaitu bukti fisik (tangibles), keandalan (reability), daya tanggap (responsiveness), empati (empathy) dan jaminan (assurance) (Machmud, 2019).

## 2. Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)

Kuesioner PSNCQQ untuk mengukur nilai kepuasan pasien setelah di rawat jangka pendek dan menentukan pengaruh faktor sosio-demografis pada tingkat minimum (Karaca & Durna, 2019). Kuesioner PSNCQQ terdiri dari 19 pertanyaan dan 3 pertanyaan tambahan, memiliki dimensi kepuasan pasien yang terdiri dari pengkajian secara individu, perhatian perawat, kemampuan dan keterampilan perawat, kolaborasi antar staf, kenyamanan respon perawat, informasi yang disediakan perawat, instruksi kepulangan dan koordinasi setelah pasien pulang. Kuesioner PSNCQQ berguna untuk mengontrol perilaku perawat.

## 3. Patient Perception of Hospital Experience with Nursing (PPHEN).

Kuesioner PPHEN terdiri atas 20 item yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien rawat inap dengan asuhan keperawatan. Kelebihan dari instrumen tersebut yaitu pasien tidak perlu membandingkan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Pasien hanya perlu mengevaluasi apakah kebutuhannya terpenuhi selama di rawat di rumah sakit (Badrin, Rachmawaty, & Kadar, 2019).

## **2.3 Respon Time**

### **2.3.1 Definisi Respon Time**

Respon time adalah kecepatan dalam menangani klien (Suharteti et al, 2015). Respon time adalah kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dengan mendapat respon perawat untuk dilakukan tindakan, waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu < 5 menit (Pira et al., 2021). Response time adalah kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai mendapat penanganan (Karame & Husain, 2019).

### **2.3.2 Definisi Respon Time di IGD**

Respon time di IGD merupakan waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat tindakan dari perawat dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses tindakan (Haryatun, 2018). Respons time di IGD adalah kecepatan penanganan pasien, dihitung sejak pasien tiba di IGD sampai dimulai tindakan primary survei. Primary survei terdiri dari, airway (penanganan pada saluran pernafasan), breathing (penanganan pada kemampuan paru-paru dalam memompa udara) (Verawati, 2019).

### **2.3.3 Tujuan Respon Time**

Tujuan respon time adalah terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat yang membutuhkan pertolongan (Sherman et al., 2018).

### **2.3.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi Respon time**

Menurut Hania, 2020 faktor – faktor yang mempengaruhi respon time yaitu:

#### **a. Faktor internal**

Faktor internal yang dibahas terdiri dari pelatihan gawat darurat, masa kerja, dan pendidikan.

### 1. Pelatihan gawat darurat

Pelatihan dapat membuat perawat lebih berinovasi dengan teknik dan informasi yang terbaru, sehingga berdampak langsung bagi perawat dalam mendapatkan keahlian dan pemahaman perawat (Abdul, 2018).

### 2. Masa kerja

Perawat yang masa kerjanya pendek akan berbeda dengan perawat yang sudah lama bekerja, karena pengalaman yang dimiliki oleh perawat dengan masa kerja pendek akan lebih terbatas (Sesrianty, 2018). Semakin lama perawat bekerja maka semakin terampil, berpikir kritis dan cepat dalam melakukan tindakan (Hania, 2020). Untuk menambah pengalaman harus diiringi pelatihan karena meskipun perawat sudah lama bekerja jika tidak pernah mengikuti pelatihan, menyebabkan perawat tidak memperoleh informasi baru. Informasi baru bisa didapat melalui pendidikan. Karena melalui pendidikan perawat diajarkan wawasan yang terbaru sehingga terbentuklah pola pikir yang lebih maju.

### 3. Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi dapat mempengaruhi perawat dalam memberikan penanganan sehingga sesuai dengan standar response time (Mudatsir, 2017). Pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan kurangnya berfikir kritis dan memecahkan masalah (Nursalam, 2019).

#### b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup dan menstabilkan keadaan gawat darurat. Faktor eksternal yang dimaksud seperti sarana prasarana yaitu alat dan obat – obatan yang dapat membantu memperbaiki keadaan pasien (Mulyadi, 2019).

#### 1. Sarana prasana dan fasilitas

Sarana merupakan suatu alat yang digunakan untuk mencapai sesuatu, sedangkan prasarana adalah sebagai suatu penunjang seperti usaha, pembangunan dan proyek. Sarana prasarana di rumah sakit terdiri dari alat bantu stretcher maupun kursi roda yang digunakan untuk memindahkan pasien.

#### 2. Ketersediaan alat dan obat

Ketersediaan alat dan obat habis pakai dapat diberikan kepada pasien untuk menstabilkan kondisi pasien dan meningkatkan keselamatan pasien. Jika ketersediaan alat dan obat memadai maka dapat mempercepat respon time.

#### 3. Kehadiran petugas

Pentingnya kehadiran petugas di meja triage dapat mempercepat response time yang diberikan karena petugas yang dapat menstabilkan kondisi pasien adalah dokter dan perawat, maka perawat dan dokter harus berjaga di triage. Hal ini sesuai dengan care giver, artinya perawat harus segera memberikan penanganan untuk meningkatkan keselamatan.

#### 4. Beban kerja

Perawat di IGD mempunyai beban kerja dan tingkat stress yang lebih dibanding perawat di ruang lain. Karena di lingkungan gawat darurat, perawat akan menghadapi stressor, beban kerja meningkat, tugas bertumpuk sehingga kurang maksimal dalam memberikan pelayanan.

### **2.3.5 Indikator Respon Time**

Indikator yang mempengaruhi respon time adalah kecepatan dan ketepatan dalam mengambil langkah tindakan. Standar operasional prosedur respon time di IGD antara lain (Simandalahi, 2021) :

1. Pasien datang ke IGD
2. Petugas IGD melakukan respon time untuk P1 < 5 menit, P2 < 10 menit dan untuk P3 < 15 menit.
3. Petugas IGD memberikan diagnosis dan penanganan (permasalahan pada airway, breathing, circulation) menilai disability, penggunaan obat, ekg, defibrilasi.
4. Petugas IGD melakukan stabilisasi dan evaluasi.
5. Jika pasien sudah stabil bisa rawat jalan, rawat inap atau rujuk.
6. Petugas IGD mengisi atau membuat laporan pasien.

### **2.3.6 Metode Pengukuran Respon Time**

Sistem Patient Emergency Severity Index (ESI) adalah algoritma triase gawat darurat lima tingkat, untuk mengkategorikan pasien ke dalam level ESI ini, digunakan 4 poin keputusan. Triase ESI didasarkan kondisi klinis kesehatan pasien dan jumlah sumber daya kesehatan (baik pemeriksaan penunjang atau tindakan medis) yang dibutuhkan. Pasien diklasifikasikan dan diprioritaskan berdasarkan tingkat keparahan penyakit dengan memperkirakan jumlah sumber daya yang dibutuhkan untuk perawatannya. Empat poin keputusan (A ke D) digunakan untuk membuat triase pasien ke dalam 5 level ESI:

A: Apakah pasien membutuhkan intervensi penyelamatan jiwa segera? Jika ya, pasien masuk ke ESI level 1. Jika tidak, lanjut keputusan B

B: Apakah pasien stabil dalam kondisi berisiko tinggi, disorientasi, kebingungan, distress, atau sangat nyeri? Jika ya, pasien masuk ESI level 2. Jika tidak, lanjutkan ke poin keputusan C.

C: Apakah pasien memerlukan pemeriksaan penunjang? Jika tidak, pasien masuk ESI level 5. Jika butuh 1 pemeriksaan, pasien masuk ESI level 4. Jika butuh banyak pemeriksaan, lanjut keputusan D.

D: Apakah ada kelainan pada tanda-tanda vital pasien? Jika ya, pasien masuk ESI level 2. Jika tidak, pasien masuk ESI level 3.

Masing-masing level ESI dapat dilihat pada daftar di bawah ini:

1. Resusitasi, yaitu pasien membutuhkan tindakan penyelamatan nyawa segera tanpa penundaan. Contoh: pasien henti jantung.
2. Emergensi, yaitu pasien yang memiliki faktor risiko tinggi mengalami kecacatan atau kematian, memiliki tanda kritis suatu penyakit. Contoh: asma.
3. Urgensi, yaitu pasien dalam keadaan stabil, namun perlu pemeriksaan lebih lanjut untuk penanganannya seperti pemeriksaan laboratorium atau X-ray. Contoh : pasien dengan nyeri perut.
4. Kurang urgensi, yaitu pasien stabil yang membutuhkan satu jenis pemeriksaan atau tindakan, seperti hanya pemeriksaan laboratorium saja, X-ray saja, jahitan saja. Contoh: pasien dengan luka tunggal yang memerlukan penjahitan kulit.
5. Tidak urgensi, yaitu pasien stabil yang tidak memerlukan pemeriksaan penunjang. Hanya memerlukan obat oral, oles saja. Contoh: gatal-gatal, ruam.

#### Poin Keputusan A

Daftar pertanyaan untuk menentukan pasien termasuk dalam kondisi gawat darurat:

- Apakah pasien bernapas, denyut nadi teraba, jalur napas paten?
- Apakah ada masalah mengenai denyut nadi dan ritme jantung?

- Apakah pasien datang ke rumah sakit dalam kondisi terintubasi?
- Apakah ada kecurigaan masalah perfusi pada pasien?
- Pasien memerlukan pengobatan segera, seperti penggantian cairan ?
- Apakah pasien mengalami distress pernapasan berat, Saturasi Oksigen < 90%, perubahan status tidak menunjukkan respons?

#### Poin Keputusan B

Poin keputusan B bertujuan untuk menentukan apakah pasien berada dalam kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera. Untuk itu, terdapat 3 pertanyaan:

- Apakah kondisi pasien merupakan situasi berisiko tinggi?
- Apakah pasien dalam kondisi kebingungan atau disorientasi?
- Apakah pasien berada dalam kondisi nyeri hebat atau distress?

Pasien berisiko tinggi adalah pasien yang kondisinya dapat segera menurun dengan cepat atau pasien dengan gejala yang mengarah pada kondisi yang membutuhkan penanganan yang sensitif waktu, misalnya stroke atau infark miokard.

#### Poin Keputusan C

Poin C bertujuan untuk menentukan jumlah sumber daya tenaga kesehatan dan tindakan/pemeriksaan yang diperlukan untuk menangani pasien hingga keluar IGD.

#### Poin Keputusan D

Poin keputusan D menggunakan tanda vital pasien sebagai bahan pertimbangan untuk menaikkan level ESI pasien. Tetapi, tidak semua tanda vital yang abnormal akan dinaikkan level ESI-nya. Pertimbangan klinis per kasus tetap diperlukan untuk menentukan hal ini. Contoh: pria 60 tahun, dengan hipertensi datang ke IGD dengan keluhan nyeri kepala, TD 150/92 mmHg. Pria ini datang ke IGD karena kehabisan obat antihipertensi, sehingga sudah 2 hari tidak minum obat. Riwayat cedera

kepala tidak ada. Kasus ini tidak perlu dinaikkan menjadi ESI level 2 karena kondisi pasien terlihat stabil, hanya memerlukan pemeriksaan dan pemberian obat saja.

### **2.3.7 Klasifikasi Respon Time Berdasarkan Kegawatan**

Menurut Menteri Kesehatan (2018) Response time dapat di kategorikan :

1. P1 yaitu dengan kecepatan penanganan < 5 menit
2. P2 yaitu dengan kecepatan penanganan < 10 menit
3. P3 yaitu dengan kecepatan penanganan < 15 menit

## **2.4 Komunikasi Terapeutik Perawat**

### **2.4.1 Definisi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu untuk kesembuhan (Sarfika Riska et al., 2018).

### **2.4.2 Definisi Komunikasi Terapeutik Perawat**

Komunikasi terapeutik perawat adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar dan saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien (Anjaswarni,tri. 2019).

### **2.4.3 Fungsi Komunikasi Terapeutik**

Fungsi komunikasi terapeutik menurut (Budirianto, 2022) adalah :

1. Sebagai penyampaian informasi kepada orang lain.
2. Untuk penyebaran informasi yang bersifat mendidik, sehingga komunikan mendapatkan manfaat dari informasi yang didapatnya.
3. Sebagai bentuk instruksi kepada seseorang (komunikan).
4. Memengaruhi dan mengubah sikap orang yang menerima pesan.

### **2.4.4 Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Tujuan Komunikasi terapeutik menurut Purwanto (2019) antara lain :

1. Membantu memperjelas dan mengurangi beban perasaan pasien.
2. Mengurangi keraguan, membantu mengambil tindakan efektif.
3. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

#### **2.4.5 Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik Keperawatan**

Prinsip komunikasi menurut (Wanko K, et al, 2020) adalah:

1. Suatu bentuk pengetahuan yang diinginkan oleh individu.
2. Sebagai suatu proses terbentuknya emosional dan intelektual.
3. Sebagai hasil kerjasama antara manusia yang memberi dan menerima, komunikasi sebagai suatu pertukaran pengalaman.

#### **2.4.6 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik**

Faktor yang mempengaruhi komunikasi perawat terhadap pasien (Zen, 2015) :

##### **1. Persepsi**

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman.

##### **2. Nilai emosi**

Nilai adalah standar yang memengaruhi perilaku. Emosi adalah perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarga sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat.

##### **3. Latar belakang sosial budaya**

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

##### **4. Pengetahuan**

Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

## 5. Peran hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Komunikasi antar perawat klien terjadi secara formal karena tuntutan profesionalisme.

## 6. Kondisi lingkungan

Suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien.

### **2.4.7 Tahap – Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Tahapan komunikasi terapeutik menurut (Rika Sarfika, et.al, 2018) :

#### 1. Fase pra interaksi

Perawat mempersiapkan diri untuk bertemu dengan pasien. Sebelum bertemu, perawat mencari informasi atau data pasien berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit dan sebagainya. Hal yang perlu dilakukan perawat pada fase ini adalah evaluasi diri, penetapan tahapan hubungan dan interaksi.

#### 2. Fase orientasi (fase perkenalan)

Tahap dasar terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Tahap menemukan kenapa pasien mencari pertolongan ke rumah sakit.

- 1) Memberi salam
- 2) Memperkenalkan diri perawat
- 3) Menanyakan nama klien
- 4) Menepakati pertemuan (kontrak)
- 5) Menghadapi kontrak
- 6) Memulai percakapan awal
- 7) Menepakati masalah klien

8) Mengakhiri perkenalan.

### 3. Fase kerja

Tugas utama perawat pada tahap kerja, adalah sebagai berikut :

- 1) Mengeksplorasi stressor yang sesuai atau relevan.
- 2) Mendorong penggunaan mekanisme koping konstruktif.
- 3) Menangani tingkah laku yang dipertahankan oleh klien.

### 4. Fase terminasi

Fase terminasi adalah mengakhiri pertemuan dengan pasien. Fase Terminasi terdiri dari 2 bagian yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan. Sedangkan terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdiskusi lagi di RS tersebut. Hal-hal yang perlu dilakukan pada tahap ini, antara lain:

- 1) Evaluasi hasil, terdiri evaluasi subjektif dan evaluasi objektif.
- 2) Rencana tindak lanjut.
- 3) Kontrak yang akan datang.

Berikut contoh komunikasi yang dapat diterapkan:

#### a. Fase Orientasi

- 1) Salam Terapeutik

Assalamualaikum .... Selamat pagi. Perkenalkan saya perawat imel, kalau boleh tau nama ibu siapa ?

- 2) Evaluasi/Validasi

Bagaimana keadaan hari ini, apakah sudah membaik? Syukurlah kalau baik.

- 3) Kontrak Topik, Waktu, Tempat

Bagaimana kalau hari ini kita berbincang mengenai masalah yang sempat kita diskusikan .... 20 menit apa cukup? mau bincang disini, atau di taman ?

b. Fase Kerja

Sekarang ibu bisa ceritakan masalah yang ibu hadapi. Kenapa masalah tersebut bisa terjadi? Ibu ada cerita dengan kerabat terdekat ? Berarti ibu selama ini jarang cerita ya ? kalau ibu berkenan.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi Respon

Bagaimana perasaan ibu sekarang? Apakah ibu ingat pesan saya tadi? Bagus ibu bisa mengingatnya dengan baik.

2) Tindak Lanjut

Nah sudah 20 menit berlalu, Sekarang ibu bisa istirahat dulu ya.

3) Kontrak

Saya permisi dulu ya, nanti kalau ada waktu senggang kita berbincang lagi.

#### **2.4.8 Klasifikasi Komunikasi**

Klasifikasi komunikasi dilihat dari jumlah peserta yang terlibat pada proses komunikasi yang berlangsung. Klasifikasi komunikasi menurut Suherman (2020) :

1. Komunikasi intrapersonal.

Proses komunikasi pada diri sendiri, contoh: merenung, berhayal.

2. Komunikasi personal.

Komunikasi yang melibatkan pertukaran informasi ke orang lain.

3. Komunikasi kelompok kecil.

Jumlah orang biasanya berkisar 5-7 orang. Komunikasi ini memiliki ciri kohesif, terdapat aturan di dalamnya. Hal penting dalam komunikasi ini ialah cara memahami proses komunikasi, memperkirakan hasilnya. (Novianti, 2019).

4. Komunikasi organisasi.

Komunikasi dalam sebuah organisasi yang hierarki di dalamnya.

5. Komunikasi publik.

Komunikasi dari seseorang ke banyak orang. Bersifat persuasi, membujuk.

6. Komunikasi massa.

Komunikasi disampaikan pada banyak orang atau masyarakat lewat berbagai media, baik cetak maupun elektronik.

7. Komunikasi antarbudaya.

Orang-orang yang memiliki latar belakang berbeda lalu terlibat dalam sebuah komunikasi, maka disebut komunikasi antarbudaya.

#### **2.4.9 Hubungan Terapeutik Klien – Perawat**

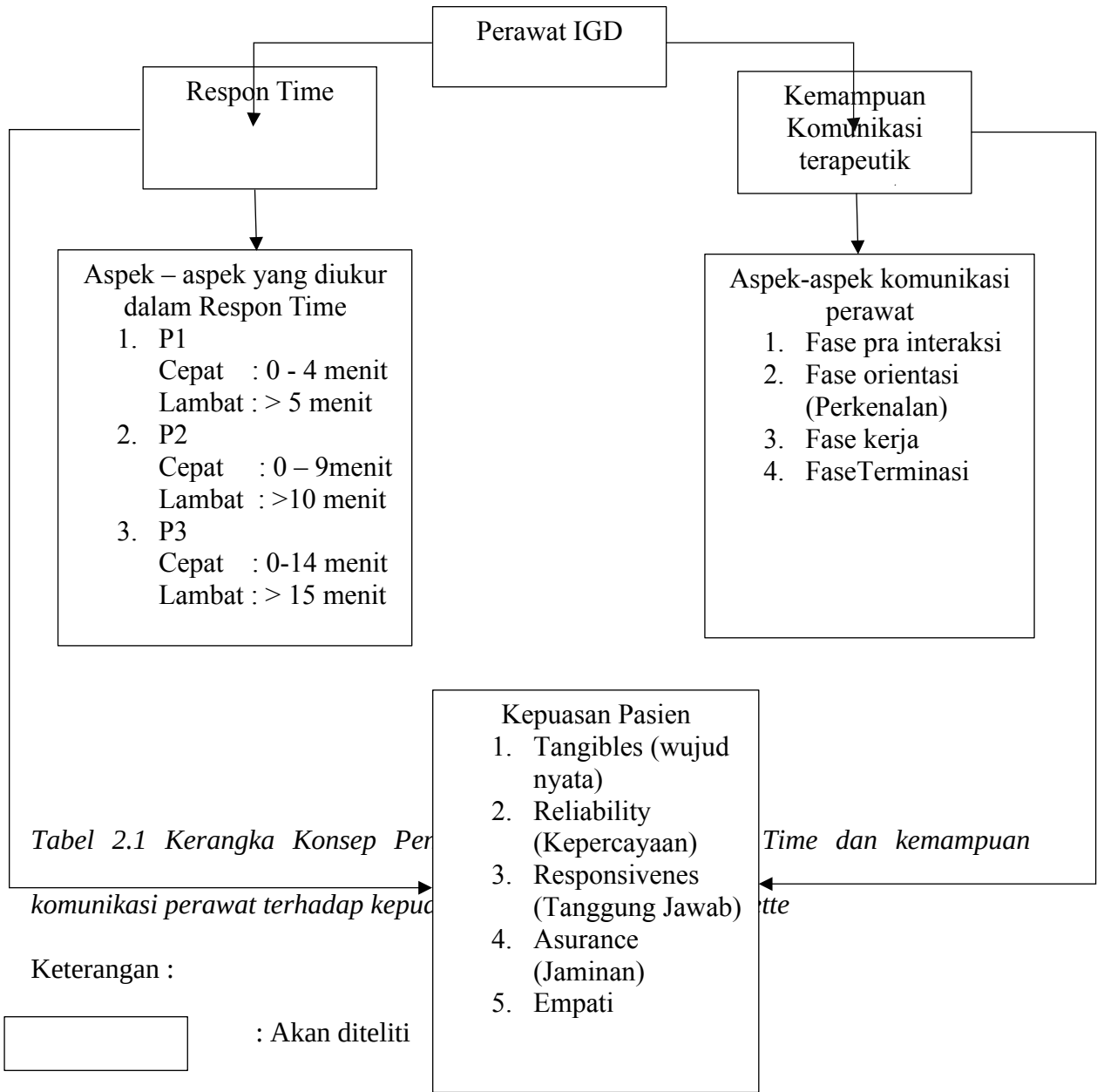
Proses komunikasi yang direncanakan dan diarahkan pada tujuan antara perawat dan klien dengan tujuan memberikan perawatan kepada klien dan keluarga klien atau orang lain yang signifikan (Sugiyono, 2018).

#### **2.4.10 Teknik Komunikasi Terapeutik**

Teknik komunikasi terapeutik menurut Taufik, 2018 antara lain :

1. Mendengarkan
2. Perhatian/memfokuskan
3. Klarifikasi
4. Empati
5. Keterbukaan
6. Humor
7. Asertive
8. Sentuhan
9. Menyimpulkan

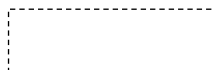
## 2.5 Kerangka konsep



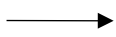
Keterangan :



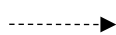
: Akan diteliti



: Tidak diteliti



: Ada hubungan



: Tidak ada hubungan

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan – pertanyaan penelitian (Nasution, 2020). Peneliti akan membuat hipotesa dalam penelitiannya, bertujuan sebagai acuan dalam menentukan langkah selanjutnya agar dapat membuat kesimpulan terhadap penelitian.

Ha<sub>1</sub> : Terdapat hubungan antara respon time perawat terhadap kepuasan pasien di IGD RS Lavalette.

Ha<sub>2</sub> : Terdapat hubungan kemampuan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di IGD RS Lavalette.

Ha<sub>3</sub> : Terdapat hubungan antara respon time dan kemampuan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di IGD RS Lavalette.

Ho<sub>1</sub> : Tidak terdapat hubungan antara respon time perawat dengan kepuasan pasien di IGD RS Lavalette.

Ho<sub>2</sub> : Tidak terdapat hubungan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di IGD RS Lavalette.

Ho<sub>3</sub> : Tidak terdapat hubungan antara respon time dan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di IGD RS Lavalette.