

**HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS MUARAGEMBONG 2023**

SKRIPSI



SITI NURHALIZAH

20.156.01.11.034

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PROFESI NURSE

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA**

BEKASI

2024

**HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS MUARAGEMBONG 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Medistra Indonesia



SITI NURHALIZAH

20.156.01.11.034

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PROFESI NURSE

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA**

BEKASI

2024

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS MUARAGEMBONG 2023

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:
SITI NURHALIZAH
NPM. 20.156.01.11.034

Proposal Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 06 Bulan Februari Tahun 2024

Pembimbing



Baltasar Serilus S. Dedu, S.Kep.,M.Sc
NIDN. 0301018806

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



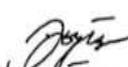
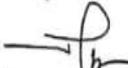
Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Siti Nurhalizah
NPM : 20.156.01.11.034
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Muaragembong 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : 
Baltasar SS Dedu, S.Kep.,M.Sc (.....)
NIDN. 0301018806
Pembimbing : 
Baltasar SS Dedu, S.Kep.,M.Sc (.....)
NIDN. 0301018806
Anggota Tim Penguji : 
Lisna Nuryanti S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0305059202

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia


Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Ketua Program Studi Ilmu
STIKes Medistra Indonesia


Kiki Deniati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST, M.Kes
NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Nurhalizah

NPM : 20.156.01.11.034

Program Studi : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Muaragembong 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar - benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 06 Februari 2024

Yang membuat pernyataan


Siti Nurhalizah

NPM 201560111034

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya Penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas 2023”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S. Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia. Selama penyusunan karya ilmiah ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia.
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
4. Puri Kresnawati, SST., M.KM, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan.
5. Sinda Ompusunggu S.H selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan..
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan.
7. Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan pendidikan Profesi Keperawatan STIKes Medistra Indonesia yang telah memberikan fasilitas dan motivasi kepada peneliti

untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan.

8. Rotua Suriyany S, SKM.,M.Kes selaku Koordinator Skripsi yang telah memberikan fasilitas dan motivasi kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan..
9. Baltasar Serilus Sanggu Dedu, S.Kep M.Sc selaku Pembimbing skripsi sekaligus Pembimbing akademik yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi dan telah membimbing sepenuh hati.
10. Lina Indrawati S.kep.,Ns.,M.kep selaku wali kelas 4A keperawatan yang telah memberikan fasilitas dan motivasi kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan.
11. Seluruh Dosen dan Staf STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan
12. Terimakasih kepada kepala Puskesmas yang sudah menerima peneliti untuk meneliti di puskesmas ini.
13. Terkhusus kepada kedua orang tuaku Bapakku Bambang S.Pd dan Ibuku Nurhayati S.Pd.I yang telah mendukung dan mendoakan saya dalam segala hal untuk meyakinkan saya bahwa semuanya akan dipermudah oleh Allah SWT berkat adil dan keridhoan mereka semua.
14. Teruntuk kakakku Fauziah Laily S.Sos tersayang yang selalu mengajarku sedikit banyaknya tentang skripsi dan selalu mendukung jalan apa yang saya ambil.
15. Teruntuk adik-adikku tersayang Fatma Hanum dan Ade Zaskiya Azahra yang selalu memberikan semangat, mendukung dan menghibur saya dikala saya sedang lelah.
16. Dan keluarga besarku terimakasih atas dukungan dan doa-doa yang diberikan.

Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memudahkan setiap langkah-

langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Bekasi, 06 Februari 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Siti Nurhalizah'. Below the signature, there is a small, faint logo or watermark that includes the year '2023' and some illegible text.

Siti Nurhalizah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	7
E. Pernyataan Keaslian penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Puskesmas	10
1. Definisi Puskesmas.....	10
2. Pelayanan Puskesmas	12
B. Konsep Pasien Rawat Jalan	14
1. Definisi Pasien Rawat Jalan	14
2. Karakteristik pasien rawat jalan di puskesmas	16
3. Perbedaan dengan pasien Rawat inap.....	17
4. Tempat pendaftaran Rawat jalan	19
C. Konsep Komunikasi Terapeutik	22

1.	Definisi Komunikasi Terapeutik	22
2.	Tujuan Komunikasi Terapeutik	24
3.	Jenis Komunikasi Terapeutik	25
4.	Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik.....	26
5.	Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik	29
6.	Hubungan Komunikasi Perawat dan Pasien.....	37
D.	Konsep Kepuasan	39
1.	Definisi Kepuasan Pasien	39
2.	Faktor –faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	40
3.	Cara Mengumpulkan Kepuasan pasien	42
4.	Aspek-aspek kepuasan Pasien	43
E.	Kerangka Teori.....	45
F.	Kerangka Konsep	46
G.	Hipotesis	47
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		48
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	48
B.	Populasi dan Sampel.....	48
1.	Populasi	48
2.	Sampel Penelitian	49
3.	Teknik Sampling	50
C.	Ruang Lingkup Penelitian	51
1.	Lokasi penelitian	51
2.	Waktu penelitian.....	51
D.	Variabel Penelitian	53
1.	Variabel Independen (bebas).....	53
2.	Variabel Dependen (terikat)	53
E.	Definisi Operasional.....	53
F.	Jenis data	54
G.	Teknik Pengumpulan Data	55
H.	Instrumen Penelitian.....	56
I.	Uji Validitas dan Reabilitas.....	59

J.	Pengolahan Data.....	61
1.	Pengecekan Data (<i>Editing</i>).....	61
2.	Pemberian Data (<i>Coding</i>).....	61
3.	Tabulasi data (<i>Tabulating</i>).....	63
K.	Analisa Data.....	63
1.	Analisis Univariat.....	63
2.	Analisis Bivariat.....	63
L.	Etika Penelitian.....	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		65
A.	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	65
1.	Letak Geografis.....	65
B.	Gambaran Proses Penelitian.....	66
C.	Hasil Penelitian.....	67
1.	Analisa Univariat.....	67
2.	Analisa Bivariat.....	70
D.	Pembahasan.....	72
1.	Interpretasi dan Diskusi.....	72
2.	Hasil Analisis Univariat.....	72
3.	Hasil Analisis Bivariat.....	78
4.	Keterbatasan Penelitian.....	82
BAB V PENUTUP.....		84
A.	Kesimpulan.....	84
B.	Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....		87

DAFTAR TABEL

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3 1 <i>Cart</i> Penelitian.....	52
Tabel 3 2 Definisi Operasional	53
Tabel 3 3 Hasil Kuesioner.....	62
Tabel 3 4 Hasil ukur.....	62
Tabel 4 1.....	67
Tabel 4 2.....	68
Tabel 4 3.....	68
Tabel 4 4.....	69
Tabel 4 5.....	69
Tabel 4 6.....	71

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	45
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengajuan Judul.....	
Lampiran 2 Surat Jawaban Studi penelitian.....	
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	
Lampiran 5 Uji Validitas Komunikasi Terapeutik.....	
Lampiran 6 Uji Reabilitas	
Lampiran 7 Dokumentasi Sidang Proposal.....	
Lampiran 8 Berita Acara Sidang Proposal.....	
Lampiran 9 Surat Penelitian.....	
Lampiran 10 Surat Balasan	
Lampiran 11 Master Tabel.....	
Lampiran 12 Hasil Univariat.....	
Lampiran 13 Hasil Bivariat.....	
Lampiran 14 Bukti Penelitian	
Lampiran 15 Bukti Sidang Skripsi.....	
Lampiran 16 Berita Acara Sidang Skripsi	
Lampiran 17 Bukti Bimbingan.....	
Lampiran 18 Biografi Peneliti.....	

ABSTRAK
HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
MUARAGEMBONG 2023

Peneliti¹, Pembimbing², Penguji³
Siti Nurhalizah¹, Baltasar S.S Dedu², Lisna Nuryanti³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia¹
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia³

nurhalizahsiti950@gmail.com baltasarsunggu@gmail.com
lisnanuryanti6@gmail.com

Latar Belakang : Komunikasi antara perawat dan pasien memegang peranan penting dalam proses pelayanan kesehatan kepada pasien maupun keluarganya. Dengan demikian mutu pelayanan fasilitas kesehatan akan menurun ataupun meningkat tergantung dari komunikasi terapeutik yang diterapkan begitupun kepuasan pasien akan meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong 2023.

Tujuan Penelitian : Menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat jalan Puskesmas Muaragembong 2023.

Metode Penelitian : Penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dan teknik sampling dengan cara *Simple Random Sampling*. Sampel penelitian ini adalah Pasien Rawat jalan di puskesmas muaragembong. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 223 sampel. Peneliti menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan dari kedua variabel dengan nilai kepercayaan α 5%.

Hasil Penelitian : Diperoleh hasil teridentifikasi tenaga kesehatan menggunakan penerapan komunikasi terapeutik penerapan baik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan puas berjumlah 123 responden (55,2%), terdapat hasil uji *chi square* dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,000) , nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan H0 ditolak artinya ada Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Muaragembong Tahun 2023.

Kesimpulan : Ada Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Muaragembong Tahun 2023.

Kata Kunci : Pasien Rawat Jalan, Puskesmas, Komunikasi Terapeutik, Tingkat Kepuasan.

Daftar Acuan : 2009-2023

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF THE IMPLEMENTATION OF THERAPEUTIC COMMUNICATION AND OUTPATIENT PATIENT SATISFACTION AT THE MUARAGEMBONG HEALTH CENTER 2023

Researcher¹, Supervisor², Testers³

Siti Nurhalizah¹, Baltasar S.S Dedu², Lisna Nuryanti³

Medistra Indonesian College of Health Sciences¹

Medistra Indonesian College of Health Sciences²

Medistra Indonesian College of Health Sciences³

nurhalizahsiti950@gmail.com baltasarsunggu@gmail.com

lisnanuryanti6@gmail.com

Background : Communication between nurses and patients plays an important role in the health service process for patients and their families. Patient satisfaction with health services is the hope and interest of the general public, especially for patients and their families and of course for the level of service quality of the relevant agencies. This study aims to analyze the application of therapeutic communication with the level of satisfaction of outpatients at the Muaragembong Community Health Center in 2023.

Research Objective : Analyzing the relationship between nurses' therapeutic communication and patient satisfaction levels in the outpatient ward of Muaragembong Community Health Center 2023.

Research Method : This research is an analytical survey with a Cross Sectional Study approach and a sampling technique using Simple Random Sampling. The sample for this study was outpatients at the Muaragembong Community Health Center. The sample size in this study was 223 samples. Researchers used the chi square test to see the relationship between the two variables with a confidence value of α 5%.

Research Results : The results obtained identified health workers using the application of therapeutic communication as a good application with a satisfaction level of satisfied outpatients totaling 123 respondents (55.2%), there were chi square test results with a significant level of 95% or an α value of 5% (0.05) obtained p value (0.000), α value (0.05), so it can be concluded that H_0 is rejected, meaning there is a relationship between the application of therapeutic communication and the satisfaction level of outpatients at the Muaragembong Community Health Center in 2023.

Conclusion : There is a relationship between the implementation of therapeutic communication and the level of satisfaction of outpatients at the Muaragembong Community Health Center in 2023.

Keywords : Outpatients, Community Health Centers, Therapeutic Communication, Satisfaction Level.

Reference List : 2009-2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi antara perawat dan pasien memegang peranan penting dalam proses pelayanan kesehatan kepada pasien maupun keluarganya. Perawat diwajibkan untuk mampu melakukan komunikasi terapeutik yang baik kepada pasien maupun keluarganya sebab komunikasi memegang peranan penting dalam interaksi antara perawat dan pasien. Jika perawat tidak memiliki kemampuan komunikasi yang baik maka dapat menimbulkan berbagai resiko yaitu salah satunya kepuasan pasien tidak tercapai. Selain itu, perawat perlu memberikan perawatan pada pasien secara menyeluruh agar pasien merasa nyaman sehingga perawat dapat membantu bahkan dapat mempercepat proses penyembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membangun hubungan kepercayaan, meningkatkan hubungan interpersonal, dan mencapai tujuan pribadi yang realistis, tujuan komunikasi terapeutik diarahkan pada perkembangan pasien sendiri termasuk Kesadaran diri, penerimaan diri, peningkatan harga diri, rasa identitas pribadi yang jelas dan integritas yang meningkat kemampuan untuk mengembangkan hubungan antarpribadi saling bergantung dengan kemampuan untuk mencintai dan dicintai peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai pribadi yang realistis (Rochani, 2019). Pada penelitian (Transyah & Toni, 2018) menghasilkan penelitian bahwa sebanyak 57,1 %

perawat yang belum menjalankan komunikasi terapeutik dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Setiawan, 2018) dengan hasil komunikasi terapeutik tidak baik sebanyak 50% dan komunikasi baik 50%. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mongi, 2020) yang mana ada sebanyak 47,1 % perawat yang melakukan komunikasi terapeutik yang kurang baik sehingga terdapat sebanyak 66,7 % pasien yang merasa tidak puas. Perawat yang ragu-ragu melakukan komunikasi terapeutik baik di IGD maupun di Poliklinik masing-masing sebanyak 47% dan 79% (Prasetyo Kusumo, 2017).

Jika perawat tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik, maka ada sebanyak 4000 kali lipat pasien akan merasa tidak puas (Mongi, 2020). Dampak tersebut bisa mempengaruhi kualitas pelayanan dalam sebuah fasilitas kesehatan baik tingkat satu maupun tingkat rujukan. Pasien menjelaskan bahwa merasa tidak puas karena kurangnya komunikasi dari perawat dan ketidakjelasan akan proses perawatan, sehingga pasien akan mengeluhkan lamanya waktu menunggu perawat setelah proses masuk ruangan perawatan, lamanya perawat menjawab panggilan pasien, sikap perawat yang tidak bersahabat, kurang memberikan pendidikan kesehatan untuk perawatan dirumah, perawat kurang perhatian, perawat tidak menjelaskan tentang program pengobatan dan proses penyakit.

Dengan demikian mutu pelayanan fasilitas kesehatan akan menurun ataupun meningkat tergantung dari komunikasi terapeutik yang diterapkan begitupun kepuasan pasien akan meningkat. Kepuasan pasien selama perawatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor komunikasi saja, tetapi juga

dipengaruhi oleh faktor - faktor lain seperti kualitas pelayanan, fasilitas, kecepatan waktu dan ketanggapan perawat dalam melakukan perawatan pada pasien, maka dengan komunikasi dan penyampaian informasi yang baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

Kepuasan pasien pada pelayanan bidang kesehatan menjadi harapan dan kepentingan masyarakat umum terutama bagi pasien dan keluarganya dan tentunya bagi tingkat kualitas pelayanan instansi terkait. Kepentingan utama pasien dan keluarganya yaitu kesembuhan atau kembalinya tubuh pasien berfungsi secara normal atau pasien mampu melakukan kegiatan sehari-hari di rumah, di sekolah atau di tempat kerja (Rochani, 2019). Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari kesakitan. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Penting bagi petugas kesehatan untuk menggunakan komunikasi terapeutik yang membantu dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga dapat mengetahui apa yang sedang dirasakan dan apa yang dibutuhkan pasien. Dan dengan komunikasi terapeutik yang diungkapkan dalam sikap ramah tamah, tulus dan peduli, maka dapat tercipta rasa saling percaya, saling menghargai dan saling menghormati sehingga pasien dapat memperoleh pelayanan yang berkualitas.

Kepuasan pasien merupakan bagian dari penilaian mutu pelayanan. Penilaian kepuasan pasien dapat memberikan informasi penting terhadap suksesnya pemberian pelayanan yang bermutu sehingga dapat menetapkan standar mutu pelayanan (Sefiana, 2020). Berbagai faktor yang

mempengaruhi kepuasan yaitu faktor budaya, faktor pribadi dan faktor psikologis. Faktor budaya memiliki pengaruh terbesar pada perilaku pelanggan. Faktor personal adalah keputusan seseorang untuk menerima pelayanan dan menanggapi tahapan perkembangan. Faktor pribadi klien dipengaruhi oleh usia dan tahap kehidupan, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, gaya hidup, dan kepribadian/citra diri (Dora et al., 2019).

Dari beberapa penelitian di atas bisa di simpulkan jika hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien, bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa tidak puas dengan cara perawat berkomunikasi. Semakin baik komunikasi terapeutik dilakukan, semakin puas pasien akan menerimanya. Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap operasional dan mutu Puskesmas. Ini akan mendorong penggunaan kembali fasilitas atau menjadi pilihan pertama bagi pasien yang mencari bantuan medis.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Muaragembong didapatkan jumlah pasien yang di ruang rawat jalan pada bulan **Januari** sebanyak 979 pasien, pasien yang datang 2 kali sebanyak 372 orang pasien yang datang lebih dari 2 kali sebanyak 78 maka pada bulan januari yaitu 529 pasien.

Lalu pada bulan **Februari** sebanyak 723 pasien, pasien yang datang 2 kali pada bulan februari sebanyak 201 dan pasien yang datang lebih dari 2 kali adalah 69 maka jumlah pasien pada bulan februari adalah 453 pasien

selanjutnya pada bulan *Maret* sebanyak 807 pasien, pasien yang datang 2 kali pada bulan maret adalah 249 dan pasien yang datang lebih dari 2 kali adalah 87 maka jumlah pasien pada bulan maret adalah 471.

Pasien dan pada bulan *April* sebanyak 904 pasien pasien yang datang 2 kali pada bulan april adalah 247 dan pasien yang datang lebih dari 2 kali sebanyak 102 maka pasien pada bulan april adalah 554 pasien maka dari data keseluruhan tiap bulan $2007:4= 502$ maka dari itu data rata-rata pasien rawat jalan tiap bulan adalah 502.

Dari hasil wawancara yang telah peneliti lakukan dengan 25 pasien rawat jalan, pasien mengatakan bahwa tidak puas dengan pelayanan puskesmas dari sikap perawat ataupun dari cara pelayanan yang diberikan. berdasarkan teori diatas dan hasil wawancara penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik “hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat jalan puskesmas muaragembong”. Untuk mengetahui lebih lanjut apakah terdapat hubungan komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dengan tingkat kepuasan yang dialami oleh pasien, dan juga dapat menjadikan hasil dari penelitian ini sebagai evaluasi untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien rawat jalan pada program yang peneliti jadikan lokasi penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka rumusan permasalahan pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan

komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat jalan?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat jalan Puskesmas Muaragembong 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di ruang rawat jalan puskesmas muaragembong 2023 (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan).
- b. Mengetahui distribusi frekuensi penerapan komunikasi terapeutik pada petugas puskesmas muaragembong 2023
- c. Mengetahui distribusi frekuensi dengan tingkat kepuasan pada pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong 2023
- d. Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat jalan di puskesmas muaragembong 2023.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi mahasiswa/I dan akademisi serta bagi perawat untuk melakukan penelitian lanjutan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan dan

menguatkan pembuktian teori adanya hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan puskesmas

Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan dan evaluasi petugas dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan menggunakan komunikasi terapeutik kepada pasien rawat jalan di puskesmas.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan dalam salah satu peningkatan pelayanan di bidang kesehatan guna menunjang kualitas serta penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan dengan meningkatkan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong.

c. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan wawasan dan dapat mengembangkan pengalaman penelitian berdasarkan teori hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat jalan di puskesmas muaragembong.

E. Pernyataan Keaslian penelitian

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

No	Pengarang	Judul	Tahun	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	YANA SETIAWAN	Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam	(Setiawan, 2018)	Berdasarkan hasil penelitian, yang dilakukan bahwa kecemasan seseorang	Lokasi Penelitian Waktu Penelitian Variabel 2 Tingkat	Variable Independent Yaitu : “Komunikasi Terapeutik”

		Pemasangan Infus Pada Anak Usia 1-3 Tahun di IGD Rumah Sakit Harapan Bunda Jakarta Timur.		terutama orang tua yang membawa anaknya usia 1-3 tahun dalam pemasangan infus di IGD berdasarkan pada komunikasi terapeutik yang didapat dari petugas ataupun sebaliknya.	kecemasan orang tua”	
2	Kevin Effendi dkk.	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Di UPTD Puskesmas mutiara Tahun 2019	(Effendi, 2020)	Berdasarkan Hasil Penelitian peneliti mengatakan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat Puskesmas Mutiara.	Lokasi Penelitian Waktu Penelitian Variabel “Terhadap Pelayanan Kesehatan”	Variabel dependen “Tingkat Kepuasan pasien”
3	Nurul Mawaddah & Wahyu Handrianto	Therapeutic Communication With Patients In The Emergency Room Hospital	(Mawaddah & Handrianto, 2023)	Hasil penelitian ini mengatakan bahwa komunikasi terapeutik dapat mengurangi kecemasan pasien di ruang gawat darurat.	Lokasi penelitian Waktu Penelitian Variabel Dependen	Variabel Independen “Komunikasi Terapeutik”
4	Dwi Handayani & Armina	Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan penerapan Komunikasi Terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah raden Mattaher Jambi	(Handayani, 2017)	Berdasarkan Hasil penelitian ini bahwa banyak Faktor-faktor yang terjadi yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik semakin perawat mengetahui pendidikan tentang komunikasi semakin baik juga komunikasi terapeutik perawat	Tempat penelitian Waktu penelitian Variabel Independen	Variabel Dependent

5	Made Ayu Lely Suratri Dkk	Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit di 7 Provinsi Indonesia	(Ayu et al., 2018)	terhadap pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti mendapatkan hasil bahwa banyak pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan.	Lokasi penelitian Waktu penelitian	Variabel Independen “Kepuasan Pasien”	“
---	------------------------------	---	--------------------	---	------------------------------------	---------------------------------------	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya pelayanan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut dilakukan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Pengelolaan puskesmas biasanya berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota.

Upaya pengobatan Puskesmas adalah bentuk pelayanan medis yang ditujukan untuk menghentikan proses perjalanan suatu penyakit yang diderita oleh seseorang sehingga penderitaannya dapat dihilangkan.⁴ pelayanan pengobatan di Puskesmas diarahkan dengan menggunakan tiga cara yaitu diagnosa penyakit, tindakan pengobatan dan rujukan menurut Widyawati dalam (Maila, 2021).

Menurut Depkes RI 2015 Kesehatan merupakan salah satu komponen kunci dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dapat mendukung terciptanya SDM yang sehat, cerdas, terampil dan

terspesialisasi untuk keberhasilan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dalam proses pelaksanaan pembangunan kesehatan telah dilakukan perubahan cara pandang (mindset) dari paradigma sakit menuju paradigma sehat sejalan dengan Visi Indonesia Sehat.

Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Upaya pelayanan yang diselenggarakan ialah:

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat, adalah upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Pelayanan medis dasar merupakan upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu. Program Puskesmas merupakan program kesehatan dasar, meliputi:

- 1) Promosi kesehatan
- 2) Kesehatan Lingkungan
- 3) KIA dan KB (Kartu Identitas Anak dan Keluarga Berencana)
- 4) Perbaikan gizi
- 5) Pemberantasan penyakit menular

- 6) Pengobatan yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, penunjang medik (laboratorium dan farmasi).

2. Pelayanan Puskesmas

Ada dua pelayanan puskesmas, yaitu puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap.

a. Pelayanan Rawat Jalan

Rawat Jalan ialah salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk semua tindakan diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan akan menjadi porsi terbesar dari pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

- a) Penekanan biaya dapat mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap.
- b) Peningkatan kapasitas dan sistem pembayaran untuk prosedur dirawat jalan.
- c) Perkembangan teknologi yang tinggi terus menerus dalam pemeriksaan dan pengobatan medis rawat jalan akan mengarah pada perkembangan pemeriksaan dan pengobatan medis rawat jalan.

Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu:

- a) Tenaga administrasi (non medis) yang memberi pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran.

- b) Tenaga keperawatan (paramedis) merupakan mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan/pengobatan.
- c) Tenaga dokter (medis) pada setiap poliklinik yang ada.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) (Mrebet, 2022).

- Pelayanan Promosi Kesehatan (Promkes)
- Pelayanan Kesehatan lingkungan
- Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)
- Pelayanan Kesehatan ibu anak & KB
- Pelayanan gizi
- Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas)
- Pelayanan kesehatan lansia

Upaya Kesehatan Perseorangan

- Pelayanan pemeriksaan umum
- Pelayanan pemeriksaan lansia
- pelayanan kesehatan ibu anak- keluarga berencana (KIA-KB) dan Imunisasi
- Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- Pelayanan kefarmasian
- Pelayanan laboratorium
- Pelayanan konsultasi terpadu

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diperbolehkan pulang namun masih harus dikontrol kondisi kesehatannya. Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai puskesmas tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu (Maila, 2021).

B. Konsep Pasien Rawat Jalan

1. Definisi Pasien Rawat Jalan

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2010) Pasien rawat jalan di puskesmas adalah individu yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di pusat kesehatan masyarakat dan tidak memerlukan perawatan rawat inap di rumah sakit. Pelayanan kesehatan rawat jalan merupakan komponen penting dari sistem pelayanan kesehatan primer. Pasien rawat jalan menerima berbagai layanan, mulai dari pemeriksaan kesehatan rutin, konsultasi dokter, pemeriksaan laboratorium, hingga tindakan medis sederhana di puskesmas.

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan medis kepada pasien untuk pemantauan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan medis lainnya tanpa mengharuskan pasien dirawat di rumah sakit. Keuntungan penyakit Orang tidak membayar lama rawat inap (hospital stay) Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu dari jenis pelayanan medis. Secara sederhana, berarti rawat jalan adalah pelayanan medis yang diberikan kepadapasien selain rawat inap Azwar dalam jurnal (Syahidin et al., 2019).

Pasien rawat jalan adalah pasien umum yang mendaftar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pasien ini tidak memerlukan perawatan yang memerlukan menginap di rumah sakit, melainkan hanya datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara berkala. Selain itu, rumah sakit juga didefinisikan sebagai sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan lengkap. Rumah sakit menyediakan layanan rawat jalan bagi pasien yang memerlukan pengobatan tetapi tidak perlu dirawat di rumah sakit dalam jangka waktu yang lama. Pasien rawat jalan biasanya diberikan perawatan di klinik atau poliklinik rumah sakit, dan mereka biasanya tidak perlu menginap di rumah sakit menurut (Sulistiyorini et al., 2018).

Dengan demikian, pasien rawat jalan adalah pasien yang menerima layanan kesehatan di rumah sakit tanpa perlu dirawat dalam jangka waktu yang lama dan biasanya hanya memerlukan layanan kesehatan secara berkala. Definisi ini penting untuk membedakan pasien rawat

jalan dengan pasien rawat inap, yang memerlukan perawatan dan penginapan di rumah sakit untuk jangka waktu yang lebih lama.

2. Karakteristik pasien rawat jalan di puskesmas

Karakteristik Pasien Rawat Jalan Pasien rawat jalan di puskesmas memiliki karakteristik yang berbeda dengan pasien rawat inap. Beberapa karakteristik tersebut antara lain:

- a. Usia: Pasien rawat jalan di puskesmas dapat berasal dari berbagai kelompok umur, mulai dari bayi hingga lanjut usia.
- b. Jenis Kelamin : Jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap jasa yang diberikan. Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan untuk kaum laki-laki, mereka cenderung lebih cuek dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, karena itu mereka dianggap lebih fleksibel dibandingkan perempuan (Gunarsa,) dalam (Utami, 2018).
- c. Pendidikan : Menurut Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya sehingga memiliki kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang dibutuhkan oleh dirinya, masyarakat, bangsa dan negara(Utami, 2018).

- d. Pekerjaan : Pekerjaan berhubungan dengan penilaian kualitas produk atau jasa. Berdasarkan hasil penelitian responden yang tidak bekerja memberikan penilaian yang lebih baik dari pada responden yang bekerja. Hal tersebut karena pekerjaan seseorang juga mempengaruhi banyak sedikitnya informasi yang didapatkan, sehingga pekerjaan seseorang mempengaruhi barang atau jasa yang dibelinya. Pasien yang berlatar belakang bekerja memungkinkan informasi mengenai produk atau jasa yang lebih baik, sehingga memiliki tuntutan akan produk atau jasa yang lebih baik dari apa yang didupatkannya (Utami, 2018).
- e. Sosial dan ekonomi: Pasien rawat jalan dapat berasal dari berbagai latar belakang sosial dan ekonomi, sehingga perawat harus mampu memahami perbedaan tersebut untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dalam menjalankan peran perawatan pasien rawat jalan di puskesmas, perawat perlu memahami karakteristik pasien ini sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

3. Perbedaan dengan pasien Rawat inap

a. Pasien Rawat Jalan

Pasien rawat jalan adalah individu yang datang ke fasilitas kesehatan untuk menerima pelayanan kesehatan tanpa memerlukan perawatan rawat inap di rumah sakit. Pasien ini umumnya memiliki keluhan kesehatan yang ringan hingga sedang dan memerlukan pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, atau tindakan medis sederhana

yang dapat dilakukan dalam satu atau beberapa kunjungan ke fasilitas kesehatan. Pasien rawat jalan biasanya diberikan perawatan ambulatori, di mana mereka pulang ke rumah setelah menerima pelayanan kesehatan.

b. Pasien Rawat Inap

Pasien rawat inap adalah individu yang memerlukan perawatan dan pengawasan intensif di rumah sakit selama periode waktu yang ditentukan. Pasien ini mengalami kondisi kesehatan yang serius atau membutuhkan intervensi medis yang lebih kompleks dan intensif. Mereka memerlukan pemantauan 24 jam oleh tim medis dan perawat serta dapat menerima berbagai jenis perawatan, seperti intervensi bedah, terapi intensif, atau manajemen penyakit yang kompleks. Pasien rawat inap tinggal di rumah sakit selama masa perawatan mereka.

Perbedaan Utamanya adalah :

- **Intensitas Perawatan:** Pasien rawat inap memerlukan perawatan dan pengawasan intensif di rumah sakit, sedangkan pasien rawat jalan menerima perawatan yang lebih ringan dan tidak memerlukan tinggal di rumah sakit.
- **Tingkat Keparahan Kondisi:** Pasien rawat inap umumnya memiliki kondisi kesehatan yang serius atau membutuhkan intervensi medis yang kompleks, sementara pasien rawat jalan memiliki keluhan kesehatan yang ringan hingga sedang.

- Durasi Perawatan: Pasien rawat inap tinggal di rumah sakit selama masa perawatan mereka, sedangkan pasien rawat jalan menerima pelayanan kesehatan dalam satu atau beberapa kunjungan ke fasilitas kesehatan.
- Lingkungan Perawatan: Pasien rawat inap mendapatkan perawatan di lingkungan rumah sakit yang terstruktur dan dilengkapi dengan peralatan medis yang diperlukan, sementara pasien rawat jalan menerima perawatan di puskesmas, klinik, atau poliklinik.

4. Tempat pendaftaran Rawat jalan

a. Pendaftaran Langsung

Proses pendaftaran langsung dimulai dengan pasien mengambil nomor antrian pendaftaran, kemudian pasien menunggu panggilan dengan nomor antrian, setelah nomor antrian dipanggil staf akan menanyakan tipe pasien baru atau lama, staf kemudian akan meminta untuk memasukkan data pasien untuk menghasilkan nomor antrian perawatan Rilotomo & Hardjo dalam buku (Kariema et al., 2020)

- a) Pasien baru :mengatur pelayanan pendaftaran pasien untuk kunjungan baru dari saat penerimaan pasien sampai tempat pendaftaran, petugas meminta pasien untuk mengisi informasi, meminta pasien memberikan KTP pasien, kartu jaminan jika digunakan pasien (BPJS), minta dokter umum menyerahkan diri, kemudian petugas menginput data pasien ke komputer (SIMRS) dan mencetak slip berobat.

Setelah data entry, petugas memberikan kartu berobat pasien dan pass ke kasir jika pasien membayar mandiri dan jika pasien yakin akan diarahkan ke bagian verifikasi untuk mencetak SEP dan petugas pendaftaran mengembalikan berkas rekam medis rawat jalan dan kemudian mengirimkannya ke agen distribusi Rilotomo & Hardjo, dalam (Kariema et al., 2020).

- b) Pasien lanjut usia: pelayanan pendaftaran dimulai langsung dari pasien diterima di tempat pendaftaran, petugas pendaftaran meminta kartu berobat, surat rujukan jika pasien memiliki rujukan, kartu jaminan (BPJS) jika pasien menggunakan cara pembayaran dijamin kemudian menanyakan poliklinik penerima, kemudian petugas melakukan pencarian data pasien secara komputer (SIMRS), setelah menemukan data, petugas mencetak nomor urut antrian pasien untuk poliklinik yang direncanakan dan ditelusuri, kemudian petugas 13 mengarahkan pasien ke kasir jika membayar sendiri sedangkan pasien dengan jaminan (BPJS) pergi ke loket pemeriksaan BPJS untuk pelaksanaan MS. Petugas pendaftaran kemudian memberikan pencarian kepada petugas arsip untuk mencari bagian rekam medis dan mengembalikan kartu perawatan pasien, kartu penjamin

jika pasien ditanggung (BPJS) Rilotomo & Hardjo, dalam (Kariema et al., 2020).

b. Pendaftaran Tidak Langsung

Sistem check-in tidak langsung adalah pendaftaran online di mana pasien / wali mendaftar untuk kunjungan fasilitas kesehatan menggunakan sarana teknologi jarak jauh, misalnya pendaftaran menggunakan Panggilan telepon, SMS (Layanan Pesan Singkat), WhatsApp, pengaturan Web, pengaturan aplikasi dan lainnya Solihah & Budi, (Kariema et al., 2020) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Ditjen Yankes) mengembangkan sistem antrian online atau mobile. Sistem ini berguna untuk memudahkan masyarakat mendapatkan nomor antrian melalui meja pendaftaran (pasien langsung ke rumah sakit) atau melalui handphone yang bersistem operasi Android. Eka Puspita, dalam (Kariema et al., 2020) Alur pertukaran data sistem antrian online menurut Ditjen Yankes adalah: pasien daftar dan memilih jadwal jam klinik serta jadwal dokter, SIMRS memberikan respon berupa balasan jadwal klinik dan jadwal dokter, pasien melakukan registrasi dengan memasukan format yang sudah ditentukan seperti nama, nomor rekam medis, klinik/dokter yang dituju, dan cara bayar .

Petugas kemudian memverifikasi kelengkapan persyaratan pendaftaran dan mencatatnya dalam buku pendaftaran yang dipisahkan pada setiap poli dan memberikan nomor antrian sesuai dengan poli yang dituju Petugas membalas SMS atau WhatsApp

bahwa pendaftaran berhasil dan menginformasikan nomor urut pemeriksaan poli tujuan.

C. Konsep Komunikasi Terapeutik

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Kata atau istilah komunikasi (dari bahasa Inggris “*communication*”), secara etimologis atau menurut asal katanya adalah dari bahasa Latin *communicatus*, dan perkataan ini bersumber pada kata *communis*. Dalam kata *communis* ini memiliki makna “berbagi” atau “menjadi milik bersama” yaitu suatu usaha yang memiliki tujuan untuk kebersamaan atau kesamaan makna. Secara terminologi, komunikasi mengacu pada proses penyampaian pernyataan dari satu orang ke orang lain. Jadi, dalam pengertian itu, orang yang terlibat dalam komunikasi adalah manusia. Karena berkaitan dengan pemahaman *Ruben dan Stewart* tentang komunikasi manusia, yaitu: Komunikasi manusia ini adalah proses yang melibatkan individu dalam suatu hubungan, kelompok, organisasi, dan komunitas menanggapi dan menyusun pesan agar sesuai dengan lingkungan satu sama lain. Karena memahami apa arti komunikasi agar bisa efektif, para peminat komunikasi kerap mengutip model yang dikemukakan *Harold Lasswell* dalam bukunya, *The Structure and Functions of Communication within the Company* menurut (Harahap & Putra, 2019).

Komunikasi terapeutik adalah proses pertukaran perkataan antara perawat dan pasien yang membangun rasa saling percaya, memfasilitasi

pemahaman, dan memberikan dukungan emosional. Ini melibatkan keterampilan mendengarkan secara aktif, empati, penggunaan bahasa yang tepat, dan kesadaran ekspresi. Definisi komunikasi terapeutik yang dikemukakan oleh berbagai ahli memberikan wawasan tentang pentingnya komunikasi yang efektif dalam konteks kesehatan.

Komunikasi dalam konseptual tindakan satu arah dianggap suatu tindakan yang disengaja untuk menyampaikan pesan agar terpenuhi kebutuhan komunikator misalnya menjelaskan atau membujuk sesuatu

Beberapa komunikasi dalam konseptual tindakan satu arah (Harahap & Putra, 2019).

- a. Everett M. Rogers: Komunikasi adalah suatu proses di mana suatu ide ditransfer dari satu sumber ke satu atau lebih penerima, dengan tujuan untuk mengubah perilaku.
- b. Gerald R. Miller: Komunikasi terjadi ketika sumber menyampaikan pesan kepada penerima dengan niat sadar untuk mempengaruhi perilaku penerima.
- c. Carl D. R. Bateman: Komunikasi adalah suatu proses yang memungkinkan satu orang (komunikator) menyampaikan rangsangan (biasanya simbol-simbol verbal) untuk mengubah perilaku orang lain (komunikasi).
- d. Theodore M. Newcomb: Setiap tindakan komunikasi dianggap sebagai transmisi informasi yang terdiri dari rangsangan diskriminatif, dari sumber ke penerima.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi memiliki beberapa tujuan. Tujuan utama komunikasi adalah untuk membangun/menciptakan pengertian atau berbagi pengertian. Saling pengertian atau simpati bukan berarti kesepakatan, tetapi dapat disertai dengan komunikasi untuk mengubah sikap, pendapat, perilaku atau perubahan sosial.

a. Perubahan Sikap (*attitude change*)

Seseorang berkomunikasi setelah menerima pesan, sikapnya berubah, baik positif maupun negatif. Dalam banyak situasi yang berbeda, kita mencoba mempengaruhi sikap orang lain dan mencoba membuat orang lain berperilaku positif sesuai dengan keinginan kita.

b. Perubahan Pendapat (*opinion change*)

Dalam komunikasi berusaha menciptakan pengertian. Pemahaman adalah kemampuan untuk memahami dengan cermat pesan yang dimaksud komunikator. Setelah memahami maksud komunikator, komunikator akan memiliki pendapat yang berbeda.

c. Perubahan Perilaku (*behavior change*)

Komunikasi bertujuan untuk mengubah perilaku dan perbuatan seseorang dari perilaku destruktif (yang tidak mencerminkan perilaku hidup sehat menjadi perilaku hidup sehat).

d. Perubahan Sosial (*social change*)

Membangun dan memelihara hubungan dengan orang lain sehingga menjadi hubungan yang lebih baik. Dalam proses komunikasi yang efektif, tingkat hubungan interpersonal tanpa sadar meningkat.

3. Jenis Komunikasi Terapeutik

Komunikasi adalah proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia di sekitarnya. Menurut Potter dan Perry (1993), komunikasi terjadi pada tiga tingkatan, yaitu internal, antara individu dan publik. Artikel ini berfokus pada komunikasi interpersonal terapeutik. Komunikasi interpersonal adalah interaksi yang terjadi antara dua orang atau lebih atau dalam kelompok kecil, khususnya dalam keperawatan. Komunikasi interpersonal yang sehat memungkinkan pemecahan masalah, berbagi ide, pengambilan keputusan, dan pertumbuhan pribadi.

Menurut Potter dan Perry (1993), Swansburg (1990), Szilagyi (1984) dan Tappen (1995), dalam buku (Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, 2009) ada tiga jenis komunikasi, yaitu verbal, tertulis dan nonverbal, yang memanifestasikan dirinya dalam bentuk terapi. Dalam komunikasi tertulis, perawat sering menggunakannya saat berinteraksi dengan dokter, staf medis lain, dan rekan kerja. Komunikasi tertulis antara perawat dan klien terjadi saat klien bisu atau mengalami gangguan bicara akibat penyakit (biasanya di area Broca). Diskusi ini berfokus pada komunikasi verbal dan nonverbal. .

4. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

a. Komunikasi Berorientasi pada proses percepatan Kesembuhan

Setiap pesan komunikasi memiliki tujuan khusus atau arti khusus yang darinya perawat dapat memprediksi cara berkomunikasi. Ketika perawat berkomunikasi dengan klien, semua percakapan terfokus pada bagaimana percakapan tersebut dapat membantu perawat mendapatkan informasi berharga untuk menentukan sikap dan tindakan. Klien yang merasa diajak untuk mendiskusikan masalah kesehatannya akan merasa aman dan merasa diperhatikan sepenuhnya oleh perawat sehingga kecemasan terhadap penyakitnya berkurang. Komunikasi yang terjadi antara perawat dan klien merupakan komunikasi yang mengarah pada penemuan masalah keperawatan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan oleh perawat. Oleh karena itu, perawat harus menghindari kebutuhan komunikasi terapeutik antara lain *resistens*, *transferens*, dan pelanggaran batas.

b. Komunikasi Terstruktur

Setiap tindakan komunikasi yang dilakukan oleh seseorang dapat terjadi, dari niat tingkat rendah yaitu komunikasi yang tidak direncanakan (sesuatu yang akan dikatakan atau dilakukan secara rinci dan spesifik) hingga tindakan komunikasi yang benar-benar disengaja oleh komunikator tanggapan dan keinginan untuk mencapai suatu tujuan. Perawat akan berkomunikasi dengan klien yang direncanakan tentang bagaimana atau apa yang harus dikomunikasikan dengan klien. Perawat harus hati-hati menyiapkan dokumen yang akan disampaikan,

bila perlu membuka buku tentang apa yang akan disampaikan. Untuk itu diperlukan strategi komunikasi yang baik. Strategi untuk berkomunikasi dengan pelanggan. Dengan strategi ini, arahkan dan berikan instruksi, serta arahkan kata-kata yang akan disampaikan kepada klien.

c. Komunikasi Terjadi dalam Konteks Topik, Ruang, dan Waktu

Saat berkomunikasi, perawat harus memilih topik kebutuhan klien berdasarkan perasaan klien tentang keluhan atau masalah tersebut. Perlu dicatat bahwa setiap pelanggan unik dalam perbedaannya. Oleh karena itu perawat harus dapat menyesuaikan diri dengan keunikannya, menghadapi klien tentunya tidak sama, baik objek maupun cara kontak atau komunikasinya perawat memperhatikan kebutuhan pasien dimensi isi dan hubungan.

Perawat harus memprediksi dan menentukan isi pesan apa yang akan disampaikan. Isi pesan yang ingin disampaikan harus dapat memberikan efek terapeutik bagi klien. Selain itu, pesan komunikasi yang dikirimkan oleh komunikator baik secara verbal maupun nonverbal juga harus disesuaikan dengan tempat berlangsungnya proses komunikasi, kepada siapa pesan itu dikirimkan, dan kapan komunikasi itu berlangsung. Perawat harus membuat kontrak pertemuan dengan klien terutama kapan dan di mana pertemuan itu diadakan sehingga diharapkan komunikasi berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan dan materi/topik yang akan dibahas atau disampaikan sesuai dengan yang disepakati. tempat. Ini akan meningkatkan kepercayaan

klien terhadap perawat dan akan meningkatkan hubungan saling percaya antara klien dan perawat.

d. Komunikasi Memerlukan Keterlibatan Maksimal dari Klien dan Keluarga

Dalam diri setiap orang terdapat aspek batin yang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, nilai, adat istiadat, pengalaman dan didikan, cara seseorang berkomunikasi dipengaruhi oleh beberapa hal batin tersebut. Sisi dalam seperti lingkungan keluarga, lingkungan tempat dia bersosialisasi mempengaruhi cara dia melakukan tindakan komunikasi, dalam proses komunikasi antara perawat dengan klien/keluarga akan berlangsung transisi, ada pembahasan tentang tanggap dan penerimaan di antara lain, sehingga perawat harus memperhatikan latar belakang klien/keluarganya agar pesan yang dikomunikasikan memiliki efek penyembuhan bagi klien/keluarganya. Selama diskusi, harus ada keputusan yang disepakati, ditolak atau diterima, yang dijelaskan dengan memberikan persetujuan. Perawat harus mengarahkan pesan ke status pesan sebagai koersif, yaitu pesan bersifat instruktif hingga koersif, namun peka terhadap kemampuan dan kemampuan klien/keluarga. Harapan dari pedoman yang mengikat ini adalah agar klien mengikuti pesan tersebut, sebagaimana keluarga/klien harus mengikuti pesan tersebut untuk mempercepat proses penyembuhan. Untuk itu perawat harus menunjukkan ketulusan perawat ketika pesan verbal sesuai dengan pesan non verbal atau pesan yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Keluhan Utama sebagai Pijakan Pertama dalam Komunikasi

Ketepatan perawat dalam menentukan sikap dan tindakan klien tergantung pada pernyataan klien tentang keluhan yang disampaikan. Pengaduan yang benar-benar dirasakan (main complain) adalah kata pertama dan pelanggan, dengan harapan agar pengaduan diprioritaskan untuk diselesaikan dengan tindakan tersebut. Keluhan merupakan kata kunci dalam penemuan masalah keperawatan.

5. Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik

a. Tahap Pra-Interaksi

Tahapan ini disebut juga dengan tahap kesadaran, perawat menggali kemungkinan-kemungkinan yang dimiliki sebelum menghubungi/berhubungan dengan klien, termasuk keadaan kecemasan yang menyelimuti perawat, sehingga ada dua faktor yang perlu dipersiapkan yaitu peralatan dan penelitian di tempat tersebut. tahap interaksi, yaitu faktor personal dan faktor pelanggan. (Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, 2009)

Hal hal yang dipelajari dan diri sendiri adalah sebagai berikut;

a) Pengetahuan yang dimiliki yang terkait dengan penyakit dan masalah klien

Pengetahuan perawat tentang kondisi klien digunakan sebagai sumber interaksi sehingga pada saat perawat tidak menangani penyakit dan keluhan klien, perawat sebaiknya menginvestigasi atau berdiskusi terlebih dahulu dengan rekan kerja, atasan maupun dengan orang lain sehingga pada saat

perawat berada langsung di depan pasien, perawat siap berinteraksi. Penguasaan materi yang akan didiskusikan mutlak diperlukan dalam berdiskusi dengan klien.

b) Kecemasan dan kekalutan diri

Perawat harus mampu membedakan antara masalah pribadi dan demonstrasi kepemimpinan. Dalam keperawatan tentunya masalah pribadi dikesampingkan seolah-olah tidak pernah terjadi agar dapat fokus dengan baik pada pekerjaannya. Harapan perawat terhadap klien disesuaikan dengan harapan klien itu sendiri, sehingga harapan akan ditentukan sejalan dengan tujuan tindakan keperawatan yang memenuhi kriteria *Nursing Outcomes Classification (NOC)*.

c) Analisis kekuatan diri

Setiap orang memiliki kekuatan dan kelemahan. Sebelum berinteraksi dengan klien, perawat harus menganalisis kelemahannya dan menggunakan kekuatannya untuk berinteraksi dengan klien. Menganalisis kelemahan untuk mencari solusi terbaik sebelum berinteraksi dengan pelanggan. Kesadaran untuk mengakui kelemahan akan memacu minat untuk mencari alternatif cara mengatasi masalah pelanggan itu sendiri. Para ahli menganalisis kekuatan diri sendiri dalam konteks berkomunikasi dengan orang lain, terutama dalam hal ketahanan mental, mudah dipengaruhi, dan emosional, yang akan mempengaruhi proses komunikasi. Permisif, perawat

akan mudah hilang kendali ketika ada klien yang takut tujuan perawatan sulit tercapai atau suasana akrab antara perawat dan staf lain juga terganggu. Begitu pula pada orang yang mudah tergerak oleh keadaan, lebih mudah berempati daripada berempati, padahal perawat tidak sepenuhnya bersimpati, melainkan hanya bersimpati. Ada istilah kalah sebelum kompetisi yang menggambarkan tidak ada lagi yang harus dilakukan saat berhadapan dengan orang.

d) Waktu pertemuan baik saat pertemuan maupun lama pertemuan

Sebelum menemui klien, perawat harus menentukan kapan saat yang tepat untuk bertemu atau berkomunikasi dengan klien. Perawat harus dapat menentukan saat yang tepat dalam pertemuan, perawat harus mengetahui rutinitas dan jadwal istirahat klien. Saat klien melakukan aktivitas, perawat harus mengurangi aktivitasnya dan mengundang diskusi, sampai klien menyelesaikan aktivitasnya. Saat klien rileks, saat itulah perawat mengajak klien untuk mengobrol atau memulai pertemuan, diawali dengan tentunya menentukan kapan akan memulai pertemuan (kontrak pertemuan). Begitu juga dengan rutinitas istirahat klien, perawat harus dapat memfasilitasi sedemikian rupa sehingga ketika klien mulai tidur, perawat mengajak untuk bertemu, yang akan mengganggu kebutuhan dasar untuk tidur. Durasi pertemuan juga harus diperhatikan agar klien tidak bosan dalam berdiskusi, biasanya durasi

diskusi adalah 20-30 menit, kecuali untuk manuver keperawatan.

b. Tahap Orientasi

Pada tahap orientasi ini, perawat harus memiliki pengalaman profesional dan luas dalam merangsang klien dan keluarga untuk dapat mengungkapkan keluhan secara lengkap, sistematis, dan objektif. Keterampilan yang harus dimiliki perawat adalah mampu berkomunikasi menggunakan teknik komunikasi sehingga klien mengungkapkan keluhannya secara jujur tanpa menyembunyikan atau mengarangnya hingga mengganggu rencana tindakan klien. Untuk itu, pada tahap orientasi ini, perawat juga harus memiliki kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap perubahan yang terjadi pada respon verbal dan nonverbal. Fase orientasi ini merupakan gerbang menuju fase kerja sehingga data yang telah ditemukan dan dikumpulkan juga harus diperiksa dan di validasi keakuratan data yang ditemukan. Teknik komunikasi yang biasa digunakan adalah konfirmasi, konfrontasi, dan presentasi faktual, perawat harus mampu menarik kesimpulan dari interaksi tersebut untuk memasuki fase kerja. (Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, 2009) Tugas perawat selama orientasi ini meliputi:

Pertama, buat kontrak dengan klien. Isi kontrak yang dibentuk meliputi pokok bahasan, tempat dan waktu. Kontrak ini menggambarkan konsistensi perawat dalam kinerja pelayanan keperawatan. Sebagai bagian dari interaksi, terdapat kesepakatan

umum antara klien dan perawat tentang topik yang akan didiskusikan, termasuk di mana diskusi akan berlangsung, kapan akan dilakukan, serta waktu diskusi. Jadi, jika klien lupa, perawat cukup mengingatkan kesepakatan yang telah dibuat. Dengan kontrak, perawat dapat menggunakannya sebagai alat untuk mengingatkan mereka tentang kesepakatan yang telah dibuat terkait interaksi yang sedang berlangsung. Suryani, dalam buku (Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, 2009).

Kedua, eksplorasi pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah keperawatan klien. Sangat penting untuk menggali pikiran dan perasaan klien ketika pergi ke dokter, terutama tentang tingkat kecemasan yang disebabkan oleh masalah dalam pikirannya serta penyakit yang dideritanya. Kekhawatiran tentang kotoran klien adalah awal dari perawat yang gagal memenuhi harapan dalam hal data aktual. Ini adalah tugas yang paling sulit bagi perawat untuk memastikan pelayanan keperawatan. Kegagalan perawat dalam misi ini akan menyebabkan kegagalan umum secara internal. Untuk mengidentifikasi masalah keperawatan, perawat harus menguasai bidang ilmu, teknik komunikasi, strategi komunikasi, dan mampu memotivasi mereka untuk memahami sesuatu. Di sini, perawat dituntut untuk sabar dan luwes (Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, 2009) Biasanya, perawat menggunakan pertanyaan terbuka Contohnya "Ada apa di rumah sehingga Bapak datang ke

rumah sakit?" "Apa yang dirasakan ibu sehingga datang ke tempat pelayanan kesehatan?"

Ketiga, menetapkan tujuan yang akan dicapai. Adanya tujuan yang akan dicapai memberikan semangat bagi klien untuk selalu kooperatif dan berkomitmen dalam berinteraksi. Maka dari itu dalam menentukan tujuan yang akan dicapai harus spesifik, realistis, bisa dicapai, dapat diukur dengan jelas, sederhana, dan ada waktunya. Dengan adanya tujuan yang akan dicapai memberikan kejelasan an dalam berinteraksi, komunikasi menjadi lebih fleksibel, kredibel, akuntabel, dan variant. Komunikasi menjadi tidak monoton dan tidak membosankan.

c. Tahap Kerja

Fase kerja adalah fase implementasi rencana keperawatan yang dikembangkan selama fase orientasi. Perawat membantu klien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab pribadinya guna mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif (Nurjannali, 1, dalam (Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, 2009). Kekecewaan menimpa klien besar dan operasi apotik dilakukan di tempat kerja. Mengingat pentingnya tindakan keperawatan sebagai bagian dari proses penyembuhan klien, hal ini tidak dapat dihindari tetapi ditangani dan diterima sebagai kepentingan terbaik klien. Namun, jika tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat tidak disetujui oleh klien, maka operasi tersebut tidak dapat dilakukan. Harus ada persepsi, pendapat, dan

pemikiran antara klien dan perawat. Hal yang sama dalam melakukan manipulasi keperawatan untuk mencapai tujuan akhir. sasaran. pelayanan keperawatan khususnya untuk mempercepat proses penyembuhan sehingga penting untuk bersikap mandiri terhadap sikap klien dalam mengambil keputusan. Proses penyembuhan bukanlah tanggung jawab pribadi perawat, tetapi pujian juga bertanggung jawab.

d. Tahap Terminasi

Fase ini dimana perawat mengakhiri perjumpaan dengan melakukan tindakan keperawatan dan mengakhiri interaksinya dengan klien. Pada terminasi, klien menerima kondisi perpisahan tanpa menjadi menarik diri. mundur (putus asa) dan menghindari kecemasan. Pemutusan dilakukan agar klien menyadari adanya pertemuan dan perpisahan dimana hubungan yang dibangun hanya sebatas hubungan perawat-klien. Perawat harus dapat menghindari melakukan: Melanggar batas, di mana hubungan yang dibangun secara profesional berubah menjadi hubungan pribadi. Dalam hubungan perawat-klien, ada dua jenis pemutusan hubungan kerja, yaitu pemutusan sementara dan pemutusan permanen. Pemberhentian sementara dilakukan ketika perawat menghentikan tindakan keperawatan, penugasan berakhir, atau lewat dengan rekan kerja untuk berganti tugas. Sedangkan terminasi akhir dilakukan jika klien keluar dari rumah sakit karena sudah sembuh atau pindah ke rumah sakit lain dengan memberikan discharge plan yaitu memberikan *key message*

yang harus dibawa barang klien untuk tracking di rumah atau di tempat lain. Kegiatan yang dilakukan pada tahap penutupan adalah sebagai berikut.

- a) Evaluasi subjektif, Merupakan kegiatan yang dilakukan dengan menilai mood setelah kontak dengan klien, kegiatan ini sangat penting bagi perawat untuk mengetahui keadaan psikologis klien, untuk menghindari membiarkan klien menjadi defensif atau mundur. Pengkajian subjektif meliputi menilai perasaan klien selama interaksi perawat, serta memungkinkan perawat menilai diri sendiri sebagai acuan selama interaksi selanjutnya. Contoh evaluasi subjektif antara lain "Bagaimana perasaan ibu setelah pertemuan ini?"
- b) Evaluasi objektif, adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menilai respon objektif terhadap hasil yang diharapkan dari keluhan yang dirasakan, baik kemajuan maupun sebaliknya. Untuk mengevaluasi hal tersebut, perawat hanya perlu berpedoman pada klasifikasi hasil keperawatan dari tujuan yang ingin dicapai sehingga tidak terjadi bias dan tujuan tersebut adil. Penilaian objektif ini dilakukan untuk mengukur pencapaian hasil tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menentukan keberhasilan tindakan keperawatan dan untuk menentukan langkah selanjutnya. Contoh "bagaimana nyeri yang dirasakan Ibu kemarin, apakah ada perubahan?"

- c) Rencana tindak lanjut, merupakan aktivitas yang dilakukan dengan menyampaikan pesan kepada klien tentang kelanjutan aktivitas yang dilakukan. Pesan disampaikan secara tepat, ringkas, padat dan jelas untuk menghindari terjadinya miskomunikasi. Karena pentingnya proses tracking, jika diperlukan maka pesan yang disampaikan akan diulang-ulang sampai pelanggan paham. Hal ini dilakukan karena pesan yang disampaikan merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan tanpa pengawasan perawat dan perawat mempercayakan kegiatan tindak lanjut tersebut kepada klien dan keluarga.

6. Hubungan Komunikasi Perawat dan Pasien

Hubungan terapeutik adalah proses komunikasi yang direncanakan dan ditargetkan antara perawat dan klien dan tujuan memberikan perawatan kepada klien dan keluarga klien atau orang penting lainnya. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi. Pengembangan keterampilan komunikasi yang efektif, pengenalan penyebab komunikasi yang tidak efektif, dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam proses komunikasi terapeutik menjadi dasar untuk pengembangan hubungan klien-klien yang terapeutik. memiliki hubungan dengan perawat tidak didasarkan pada atribut aktual perawat, tetapi seluruhnya atau terutama pada hubungan interpersonal Perbanyak dengan tokoh-tokoh penting (seperti orang tua, saudara kandung, majikan) dalam kehidupan klien. Sebagai contoh, klien memperlihatkan

sikap dan perilaku terhadap perawat mirip dengan sikap awalnya terhadap mantan suaminya sebelum mereka putus. Perilaku ini dikenal sebagai pergeseran parataksis atau distorsi Yalom, dalam (Pertiwi et al., 2022).

Menurut Rogers dalam (Pertiwi et al., 2022) delapan kondisi penting untuk terjadinya hubungan terapeutik. mereka termasuk yang berikut:

- a. Empati : adalah kemampuan perawat untuk menangkap perasaan orang lain atau menempatkan dirinya pada posisi orang lain.
- b. Respek : perawat percaya klien harus dihormati.
- c. Genuinness : perawat harus mempunyai sifat tulus, jujur, dan otentik saat berinteraksi dengan klien.
- d. Pengungkapan diri : perawat berbagi sikap, perasaan, dan keyakinan yang sesuai dan bertindak sebagai panutan bagi klien (tetapi tidak memaksakan pendapatnya pada klien)
- e. Keterpaduan dan kekhususan: perawat mengidentifikasi perasaan klien dengan mendengarkan dengan terampil dan memelihara tanggapan praktis, non-teoritis kepada dokter;
- f. Kedekatan hubungan: perawat berbagi perasaan spontan ketika dia berfikir klien akan mendapat manfaat dari diskusi semacam itu.
- g. Eksplorasi diri klien : perawat mendorong klien untuk mempelajari keterampilan adaptif atau koping secara positif.

D. Konsep Kepuasan

1. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan penilaian terhadap baik atau buruknya kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh seorang pasien. Pasien akan merasa puas jika kinerja pelayanan medis memenuhi atau melebihi harapannya. Kepuasan pasien sangat penting dan berkaitan erat dengan tingkat respon pasien, sehingga dapat dijadikan indikator mutu pelayanan medis. Untuk dapat menilai tingkat kepuasan pasien, ada 5 aspek untuk menilai kualitas pelayanan medis, yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik (Effendi, 2020).

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah aset yang sangat berharga karena jika mereka puas, mereka akan terus menggunakan layanan pilihan mereka, tetapi jika mereka tidak puas, mereka akan memberi tahu orang lain tentang pengalaman mereka dua kali lebih buruk. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus membuat dan mengelola sistem untuk akuisisi dan retensi pasien yang lebih banyak (Maila, 2021).

Menurut Kotler dalam (Maila, 2021). kepuasan konsumen adalah tingkat persepsinya setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dirasakannya dengan harapannya. Kepuasan pasien merupakan hasil penilaian pasien terhadap pelayanan medis dengan membandingkan apa yang diharapkan dengan kenyataan pelayanan yang diterimanya, sejalan dengan apa yang ditawarkan oleh perusahaan atau organisasi yang

diharapkan. Kepuasan pengguna layanan kesehatan dapat diringkas sebagai perbedaan antara kinerja organisasi layanan dan harapan pasien Muninjaya (dalam Vivi Rohmatul Ula). Memahami kebutuhan dan keinginan pasien penting untuk meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah aset yang sangat berharga karena jika mereka puas, mereka akan terus menggunakan layanan pilihan mereka, tetapi jika mereka merasa tidak puas, mereka akan menceritakan pengalaman buruk mereka kepada orang lain dua kali lipat. Untuk menciptakan kepuasan pasien, Klinik Muhammadiyah Lamongan membuat dan mengelola sistem untuk lebih banyak pasien dan retensi pasien (Maila, 2021).

2. Faktor –faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti dan Nooria dalam buku (Maila, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah:

- b. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas jika hasil evaluasinya menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas tinggi. Persepsi pasien terhadap kualitas suatu produk atau layanan dipengaruhi oleh dua hal, realitas kualitas produk atau layanan dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini puskesmas, mengiklankan lokasi Anda.
- c. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika pelayanannya baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- d. Biaya, pasien tidak perlu menanggung biaya tambahan atau memakan waktu untuk mengakses layanan, pasien cenderung puas dengan layanan tersebut.

- e. Pelayanan, meliputi keramahan staf puskesmas, ketepatan waktu pelayanan. Suatu puskesmas dinilai baik jika dalam proses memberikan pelayanan, puskesmas tersebut lebih memperhatikan kebutuhan pasien dan orang lain yang berkunjung ke puskesmas tersebut.
- f. Lokasi, meliputi lokasi rumah sakit, lokasi kamar dan sekitarnya. Merupakan aspek yang menentukan untuk dipertimbangkan dalam memilih puskesmas.
- g. Fasilitas, kesempurnaan fasilitas rumah sakit juga menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas pemeriksaan dan pengobatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, fasilitas ruang tunggu, kamar puskesmas.
- h. Image, khususnya citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.
- i. Desain, tata letak, dan dekorasi puskesmas yang intuitif juga menentukan kenyamanan rumah sakit. Oleh karena itu, desain dan visual harus disertakan dalam perumusan strategi untuk mencapai kepuasan pasien atau konsumen.
- j. Suasana puskesmas yang tenang, nyaman, sejuk dan asri akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien selama proses perawatan. Selain itu, tidak hanya pasien yang suka, tetapi orang lain yang berkunjung puskesmas juga akan sangat senang dan memberikan review yang positif sehingga pengunjung puskesmas memiliki kesan yang baik.

3. Cara Mengumpulkan Kepuasan pasien

Menurut Nursalam (Nursalam, 2014) beberapa cara untuk mengukur kepuasan pasien:

- a. Sistem keluhan dan saran Seperti kotak masukan di lokasi-lokasi strategis, website, email.
- b. Survei kepuasan pasien Seperti via pos, telepon, email, maupun bertatap muka Langsung.
- c. Pembeli bayangan (*Ghost shopping*) Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang mengubah sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati sudut pelayanan dan kualitas produk.
- d. Analisis kehilangan pasien (*Lost customer analysis*) Secara khusus, hubungi atau wawancara pelanggan yang telah berubah untuk mengetahui alasannya dan meningkatkan layanan.

Nursalam (Nursalam, 2016) menyatakan bahwa konsep kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kepuasan ditentukan oleh lima faktor umum dikenal dengan istilah “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*).

- a. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Tjiptono dalam (Nursalam, 2016) menjelaskan *responsiveness* dalam hal ketersediaan dan kemampuan layanan yang diberikan oleh profesional kesehatan untuk membantu pasien dan segera menanggapi permintaan mereka.

- b. Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan staf medis untuk menanamkan kepercayaan pada pasien. Ini mencakup beberapa komponen termasuk komunikasi, kredibilitas, kerahasiaan, kompetensi, dan kesopanan. Menurut Tjiptono dalam (Nursalam, 2016) berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan petugas kesehatan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pasien (*confidence*).

c. Bukti fisik (*Tangible*)

Tersedianya fasilitas, perlengkapan dan sarana komunikasi termasuk penampilan luar seperti gedung dan ruang penerima tamu, tersedianya tempat parkir, kebersihan, ketertiban dan kenyamanan ruangan, semua alat komunikasi dan penampilan tenaga medis Al-Rasyid, dalam (Nursalam, 2016).

d. Empati (*Empathy*)

Tjiptono dalam (Nursalam, 2016) menyatakan bahwa empati adalah upaya untuk memahami masalah pasien dan bertindak untuk kepentingan pasien. Indikator aspek empati adalah kemudahan berkomunikasi, memahami kebutuhan pasien, dan perhatian pribadi.

4. Aspek-aspek kepuasan Pasien

Evaluasi pasien terhadap pelayanan keperawatan diperoleh dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat dipahami sebagai

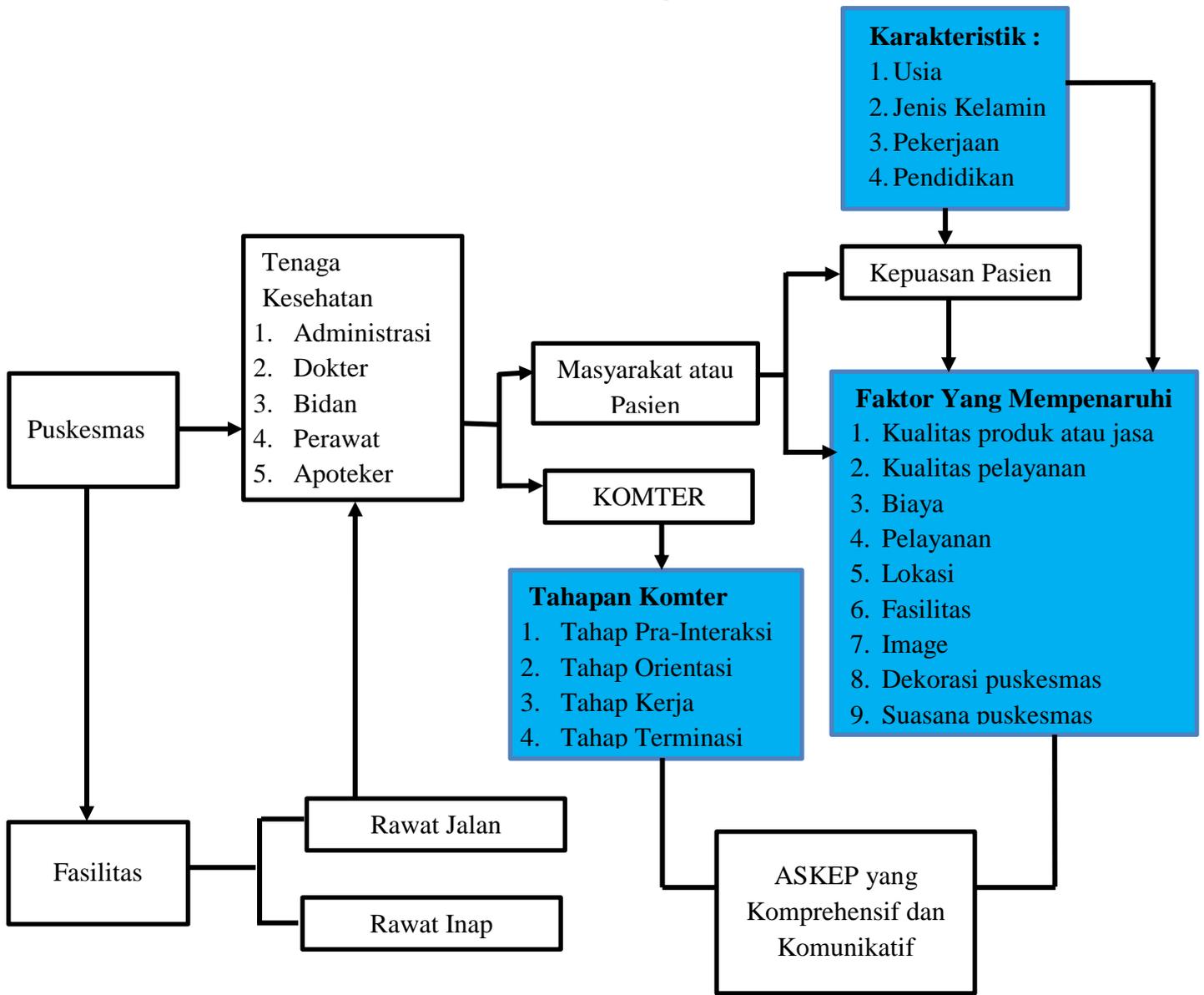
cara perawatan atau tindakan perawat yang telah atau telah dialami, dirasakan dan didukung oleh pengguna layanan keperawatan.

Menurut Zeitham, Berry dan Tjiptono dalam (Maila, 2021) aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Kejegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

E. Kerangka Teori

Skema 2. 1 Kerangka Teori



Keterangan :

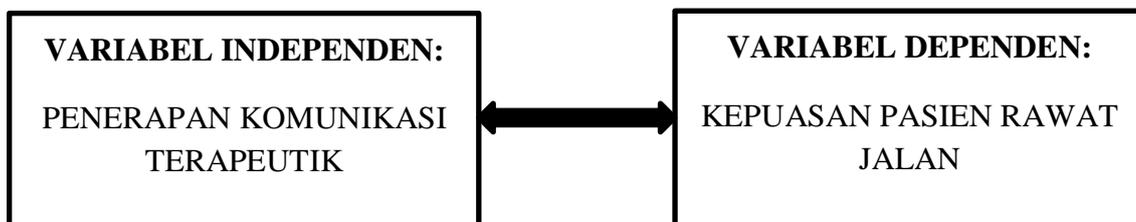
- Diteliti
- Tidak Diteliti
- Penghubung →

(Maila, 2021), (Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, 2009).

F. Kerangka Konsep

Konsep dalam hal ini adalah abstraksi atau gambaran yang dikonstruksikan dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh karena itu, konsep tidak dapat diamati dan diukur secara langsung. Agar suatu konsep dapat diamati dan diukur, pertama-tama harus diubah menjadi variabel. Pemodelan pemikiran deduktif adalah proses logis berdasarkan fakta umum tentang suatu fenomena (teori) dan menggeneralisasikan kebenaran itu ke beberapa fakta atau data yang memiliki karakteristik yang sama dengan fenomena yang bersangkutan. . Berpikir induktif adalah proses logis menyimpang dari data empiris melalui pengamatan teori. Dengan kata lain, induksi adalah proses pengorganisasian fakta-fakta atau observasi-observasi yang berlainan menjadi suatu ringkasan atau hubungan generalisasi (I Putu Sampurna, 2018).

Skema 2. 2 Kerangka Konsep



G. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian Menurut Kumar dalam (Nursalam, 2020) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis Penelitian ini adalah :

a. Hipotesis Noll (H_0)

Tidak ada hubungan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat jalan puskesmas

Muaragembong

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat jalan puskesmas Muaragembong

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah pola atau cara yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian (Dharma, 2017). Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, yang bersifat *survey analitik*. artinya penelitian bertujuan mencari hubungan antara variabel yang diteliti. Hubungan antara variabel ini ditentukan berdasarkan uji statistik dengan menggunakan metode *Cross sectional study*. yaitu jenis variabel bebas (*independen*) maupun variabel terikat (*dependen*) merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengamatan pada saat bersamaan (Dharma, 2017).

Desain penelitian dalam skripsi ini menggambarkan hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di puskesmas muaragembong.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian ini diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat mengetahui gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2017). Populasi dalam penelitian ini

adalah seluruh pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong dengan jumlah 502 pasien per 1 bulan.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah unit yang lebih kecil lagi adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana penelitian langsung mengumpulkan data atau melakukan/pengukuran pada unit ini. Pada dasarnya penelitian dilakukan pada sampel yang terpilih dari populasi terjangkau (Dharma, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti membuat perhitungan responden penelitian.

Berikut rumus perhitungan sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi $(0,05)^2$

Diketahui besar rata-rata populasi 1 bulan adalah sebesar 502 pasien rawat jalan dan *error tolerance* 5% atau 0,05.

$$n = \frac{502}{1 + 502 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{502}{1 + 502 \cdot (0,0025)}$$

$$n \frac{502}{1+1,25}$$

$$n \frac{502}{2,25} = 223$$

Berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus slovin, dengan jumlah populasi 502 responden, maka sampel yang digunakan sebanyak 223 responden dengan pasien perawatan rawat jalan.

3. Teknik Sampling

Selain kriteria sampel, dalam sampling juga dikenal metode sampling. Metode sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau sejumlah sampel dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya. Metode ini sangat ditentukan oleh jenis penelitian desain penelitian dan kondisi populasi target dimana sampel berada (Dharma, 2017).

Teknik sampling merupakan suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel atau dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya (Dharma, 2015). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability* sampling yaitu pengambilan sampel dalam menentukan sampel memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif untuk dapat digunakan sebagai data penelitian. *Simple Random Sampling* adalah Teknik pengambilan sampel acak sederhana

yang dilakukan sedemikian rupa sehingga setiap unit mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel.

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu puskesmas Muaragembong Kab. Bekasi.

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Muaragembong.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember-Januari.

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian.

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel ini disebut juga dengan variabel sebab, merupakan karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Variabel independen pada penelitian ini ialah komunikasi terapeutik.

2. Variabel Dependen (terikat)

Merupakan variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen.

Variabel dependen pada penelitian ini ialah tingkat kepuasan pasien.

E. Definisi Operasional

Tabel 3 2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Karakteristik Responden	Usia Usia digunakan untuk melihat umur responden berdasarkan umur saat ini.	Kuesioner	Usia 1=15-35 Tahun 2=36-55 Tahun	Ordinal
		Jenis Kelamin Jenis Kelamin digunakan untuk mengetahui jenis kelamin responden		Jenis Kelamin 1=Laki-laki 2=Perempuan	Nominal
		Pendidikan Pendidikan		Pendidikan 1=SD	Ordinal

		digunakan Untuk mengetahui pendidikan terakhir responden		2=SMP 3=SMA 4=Perguruan tinggi	
		Pekerjaan Pekerjaan digunakan Untuk mengetahui pekerjaan responden		Pekerjaan 1=Buruh 2=Nelayan 3=Petani 4=Wiraswasta 5=Guru	Ordinal
2.	Penerapan Komunikasi Terapeutik	Komunikasi yang dilakukan oleh perawat secara sistematis (tahap komunikasi) dan efektif antara perawat-pasien dengan tujuan mampu menjalin hubungan saling percaya yang berdampak pada proses dalam mempercepat kesembuhan pasien.	Kuesioner	1=Penerapan kurang (15-37) 4= Penerapan Baik (38-60)	Nominal
3.	Tingkat Kepuasan Pasien	Perasaan senang atau kecewa yang didapatkan pasien setelah mendapatkan pelayanan selama perawatan di ruang Rawat Jalan	Kuesioner	1=Cukup Puas (18-45) 4=Puas (46-72)	Nominal

F. Jenis data

Dalam penelitian ini, peneliti membutuhkan data untuk di dikaji dan dianalisis. Adapun jenis data yang peneliti kaji dan analisis adalah data primer. Primary data adalah data yang dikumpulkan sendiri peneliti secara langsung dengan menggunakan alat pengumpul data seperti angket, kuesioner, atau data hasil pengamatan peneliti sendiri di lapangan data hasil pemeriksaan/observasi ke lapangan tentang suatu fenomena (Indarwati et al., 2020). Data primer yang

digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang telah dirancang oleh peneliti.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan kepada responden.

Adapun langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Langkah pertama diawali dengan pengajuan surat izin penelitian kepada pihak STIKes Medistra Indonesia, setelah lulus uji proposal
2. Mengajukan surat izin penelitian kepada lembaga Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kabupaten Bekasi
3. Setelah mendapatkan surat balasan dari KESBANGPOL peneliti membawa surat izin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi
4. Peneliti menyerahkan atau mengajukan surat izin penelitian beserta proposal penelitian kepada pihak puskesmas Muaragembong Kabupaten Bekasi
5. Peneliti mendapatkan surat balasan / surat persetujuan izin penelitian dari pihak puskesmas Bekasi Kabupaten Bekasi
6. Peneliti menentukan sampel yang akan dijadikan responden untuk pengambilan data dengan jumlah yang telah ditentukan

7. Peneliti melakukan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya kepada calon responden, jika calon responden setuju maka calon responden dapat dijadikan sampel dan melakukan pengisian *Informed Consent*
8. Peneliti memberikan arahan mengenai cara mengisi kuesioner dan memberi seperangkat pertanyaan serta pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab, kuesioner diberikan dalam bentuk *google formulir*
9. Dalam memberikan kuesioner peneliti menyebarkan kuisisioner secara langsung kepada responden
10. Setelah data terkumpul, selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (Evidence) dari suatu penelitian. Sehingga instrumen atau alat ukur merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian (Dharma, 2017).

Instrumen ini merupakan sebuah alat yang digunakan peneliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat komunikasi terapeutik dan mengukur tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Muaragembong. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan pekerjaan.

a. Usia

Usia digunakan untuk melihat umur responden berdasarkan umur saat ini. Usia responden dalam penelitian ini diukur dalam kategori usia 15-35 tahun dan 36-55 tahun.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin digunakan untuk mengetahui jenis kelamin responden yang dikelompokkan dalam dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan.

c. Pendidikan

Pendidikan digunakan Untuk mengetahui pendidikan terakhir responden. pendidikan dikategorikan menjadi SD, SMP,SMA dan perguruan tinggi.

d. Pekerjaan

Pekerjaan digunakan Untuk mengetahui pekerjaan responden. Pekerjaan dikategorikan menjadi Nelayan, Buruh, Petani, Wiraswasta, dan Guru.

2. Koesioner Komunikasi Teurapeutik

Kuesioner komunikasi terapeutik ini dibuat oleh Peneliti sendiri dengan Referensi dari pengertian tahap Komunikasi terapeutik yaitu tahap komunikasi terapeutik tahap Pra-Interaksi, Orientasi, Kerja dan Terminasi. Jumlah total pertanyaan komunikasi terapeutik adalah 15 item, kuesioner

ini berisi 4 pilihan jawaban Setuju (S), Sangat Setuju (SS), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS), kuesioner ini sudah teruji validitas 40 responden dengan nilai r tabel 0,312 dengan *Crombach Alpha* 0.901, dengan *alternative* menggunakan skala Likert sebagai berikut :

b. Untuk pertanyaan positif (*Favourable*)

Sangat Setuju : 4

Setuju : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

c. Untuk pertanyaan negatif (*Unfavourable*)

Sangat Setuju : 1

Setuju : 2

Tidak Setuju : 3

Sangat Tidak Setuju : 4

3. Kuesioner Kepuasan Pasien

Kuesioner kepuasan pasien ini dibuat oleh Peneliti sendiri dengan Referensi dari pengertian Faktor yang mempengaruhi yaitu terdiri dari 18 pertanyaan mencakup Kualitas produk atau jasa, Kualitas pelayanan, Biaya, Pelayanan, Lokasi, Fasilitas, Image, Dekorasi dan Tata Letak puskesmas, dan Suasana puskesmas kuesioner ini berisi 4 pilihan jawaban Sangat Puas (SP), Cukup Puas (CP), Puas (P), Tidak Puas (TP), kuesioner ini sudah teruji validitas 40 responden dengan nilai r tabel 0,312 dengan

Crombach Alpha 0.960, dengan *alternative* jawaban menggunakan skala likert sebagai berikut :

a. Untuk pertanyaan positif (*Favourable*)

Sangat Puas : 4

Cukup Puas : 3

Puas : 2

Tidak Puas : 1

I. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum instrument digunakan ujicoba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan realibitas.

Uji validitas merupakan syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Suatu penelitian meskipun di desain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian yang akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen yang artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2017).

Realiabilitas merupakan tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Realiabilitas menunjukkan pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang. Realiabilitas juga dapat didefinisikan sebagai derajat suatu pengukuran bebas dari random eror sehingga menghasilkan sesuatu pengukuran yang konsisten. Realiabilitas dipengaruhi oleh

random eror yang bersumber dari variasi *observer*, variasi subjek dan variasi instrumen (Dharma, 2017).

a. Penerapan Komunikasi Terapeutik

Terdapat 15 pertanyaan Penerapan Komunikasi Terapeutik yang telah dilakukan uji validitas. Pada penelitian ini *margin eror* yang digunakan adalah 5% dan jumlah sampel yang mengisi kuisioner penelitian untuk Uji Validitas sebanyak 40 responden, sehingga didapatkan nilai R tabel sebesar 0,312. Dari uji validitas yang telah dilakukan seluruh item pernyataan memperlihatkan hasil yang valid, dimana hasil menunjukkan R hitung > R tabel. Untuk mengetahui item reliable peneliti menguji kereabilitas 15 item pertanyaan dalam instrument penelitian tersebut. Dari hasil uji resabilitas didapatkan bahwa seluruh item pernyataan dalam instrument penelitian reliable karena *crombach Alpha* rata-rata 0.960 dan tidak ada sama sekali nilai *crombach Alpha* yang dibawah 0.6. Maka dari hasil ini dinyatakan kosioner Penerapan Komunikasi terapeutik Valid dan Reliabel.

b. Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Terdapat 18 pertanyaan Kepuasan Pasien Rawat Jalan yang telah dilakukan uji validitas. Pada penelitian ini *margin eror* yang digunakan adalah 5% dan jumlah sampel yang mengisi kuisioner penelitian untuk Uji Validitas sebanyak 40 responden, sehingga didapatkan nilai R tabel sebesar 0,312. Dari uji validitas yang telah dilakukan seluruh item pernyataan memperlihatkan hasil yang valid, dimana hasil menunjukkan

R hitung > R tabel. Untuk mengetahui item reliable peneliti menguji kereabilitasan 18 item pertanyaan dalam instrument penelitian tersebut. Dari hasil uji resabilitas didapatkan bahwa seluruh item pernyataan dalam instrument penelitian reliabl karena *crombach Alpha* rata-rata 0.960 dan tidak ada sama sekali nilai *crombach Alpha* yang dibawah 0.6. Maka dari hasil ini dinyatakan kosioner Kepuasan Pasien Rawat Jalan Valid dan Reliabel.

J. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap yaitu pemberian pengecekan data (editing), code data (coding), dan tabulasi data (tabulating) (Indarwati et al., 2020).

1. Pengecekan Data (*Editing*)

Menerima data dari hasil pengisian kuisisioner responden yang telah di isi di menggunakan *google formulir* lalu memindahkan data hasil kuisisioner reponden ke dalam *Microsoft Excel* dan menyesuaikan hasil data responden dengan hasil ukur yang telah ditentukan.

2. Pemberian Data (*Coding*)

Setelah data diedit selanjutnya akan dilakukan coding atau pengkodean, yaitu setelah ditentukan dengan hasil ukur diberikan code yang sudah di tentukan oleh peneliti setelah itu peneliti mengolah data tersebut kedalam SPSS versi 26.

Tabel 3 3 Hasil Kuesioner

Kode	Usia
1	15-35 tahun
2	36-55 tahun
Kode	Jenis Kelamin
1	Laki-laki
2	Perempuan
Kode	Tingkat Pendidikan
1	SD
2	SMP
3	SMA
4	Perguruan Tinggi
Kode	Pekerjaan
1	Buruh
2	Nelayan
3	Petani
4	Wiraswasta
5	Guru
Kode	Komunikasi Terapeutik
Pertanyaan positif	
4	Sangat Setuju
3	Setuju
2	Tidak Setuju
1	Sangat Tidak Setuju
Pertanyaan negatif	
1	Sangat Setuju
2	Setuju
3	Tidak Setuju
4	Sangat Tidak Setuju
Kode	Kepuasan Pasien Rawat Jalan
Pertanyaan positif	
4	Sangat Puas
3	Cukup Puas
2	Puas
1	Tidak Puas

Tabel 3 4 Hasil ukur

Kode	Usia
1	15-35 tahun
2	36-55 tahun
Kode	Jenis Kelamin
1	Laki-laki
2	Perempuan
Kode	Tingkat Pendidikan
1	SD
2	SMP
3	SMA
4	Perguruan Tinggi

Kode	Pekerjaan
1	Buruh
2	Nelayan
3	Petani
4	Wiraswasta
5	Guru
Kode	Komunikasi Terapeutik
4	Penerapan Baik
1	Penerapan Kurang
Kode	Kepuasan pasien Rawat Jalan
4	Puas
1	Cukup Puas

3. Tabulasi data (*Tabulating*)

Tabulasi data peneliti mengumpulkan data ke dalam tabel, dan mengelompokkan kategori yang telah dibuat sebelumnya sekaligus menghitung frekuensi dari masing-masing kategori ke dalam tabel.

K. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis digunakan untuk mengetahui karakteristik satu variabel penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi penerapan komunikasi terapeutik dan distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien pada pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel independent (bebas) dan variabel dependent (terikat). Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik

dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong. Teknik analisa data bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Proses analisa data dilakukan dengan menggunakan aplikasi software statistik berbasis komputer.

L. Etika Penelitian

Adapun etika dari penelitian yang dilakukan peneliti dengan judul hubungan pola komunikasi keluarga dengan masalah psikologis pada lansia yang menderita penyakit kronis adalah sebagai berikut.

1. Otonomi (*autonomy*)

Dalam melakukan penelitian, peneliti memberikan kebebasan terhadap responden untuk memilih apakah bersedia atau tidak bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dari peneliti tanpa paksaan apapun.

2. Keadilan (*justice*)

Penelitian dilakukan kepada responden tanpa membeda-bedakan baik dari aspek suku, agama, ras, dan budaya antar golongan.

3. Kerahasiaan (*veracity*)

Penelitian dilakukan dengan menerapkan prinsip kerahasiaan, dimana identitas responden tidak akan dipublikasikan dalam data hasil penelitian yang akan menjadi bagian dari dokumentasi penelitian.

4. Tidak merugikan (*non maleficience*)

Penelitian dilakukan untuk memenuhi kebutuhan peneliti tanpa merugikan pihak manapun, baik peneliti sendiri maupun responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan penelitian Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Muaragembong 2023, dengan pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember dengan responden sebanyak 223, didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Letak Geografis

Luas wilayah kerja Puskesmas Muaragembong adalah 134,20 km², Terdiri dari 6 Desa, Sedangkan Desa di wilayah kerja yang paling luas adalah Desa Pantai Bakti 34.00 km² atau 25,37 % dari luas seluruhnya dan desa wilayah kerja paling kecil adalah Desa Pantai Sederhana 10.90 km² atau 8,12 % dari luas seluruhnya.

2. Visi, Misi. Tujuan dan Motto puskesmas Muaragembong

- a. Visi ” Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang bermutu aman dan nyaman”
- b. Misi
 - 1) Meningkatkan Mutu Sumber Daya Pegawai yang berkompeten di bidang kesehatan.
 - 2) Memberikan Pelayanan kesehatan secara promotif, preventif dan kuratif.
 - 3) Tersedianya sarana dan prasarana puskesmas yang memadai.
- c. Moto

CAKAP

C = Cepat dalam tindakan

A = Akurat dalam mendiagnosa dan memberi pengobatan.

K = Komunikatif dalam memberi informasi

A = Aman dalam bertindak sesuai standar informasi

P = Pelayanan kesehatan secara prima dengan senyum, salam, sapa, sopan, dan santun.

B. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang sudah di uji validitas sebelumnya. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan yang dimana 3 minggu peneliti mengumpulkan data dan menyebarkan *kuesioner* yaitu memberikan *kuesioner* kepada pasien rawat jalan dan diberikan waktu selama 7 menit untuk pasien mengisi *kuesioner* tersebut. Sehingga 7 hari peneliti melakukan pengolahan dengan menggunakan SPSS 26.

Penyajian hasil penelitian dalam penelitian ini dapat dilakukan dengan 2 tahap yaitu tahap analisa bivariat dan analisa univariat.

Pada tahap pertama yaitu analisa univariat yang mana menyajikan tentang karakteristik dari responden yaitu jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, komunikasi terapeutik perawat, dan Kepuasan pasien.

Tahap kedua yaitu analisa bivariat yang digunakan untuk menyajikan hasil hubungan variabel pertama dan variabel ke dua yaitu komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan.

Setelah terkumpulnya *kuesioner* yang sudah ada jawaban dari responden, selanjutnya peneliti akan *meng coding* semua jawaban responden untuk diolah data yang menggunakan uji *Chi-square*.

C. Hasil Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama 1 bulan, sejak tanggal Desember 2023 menggunakan *gform* penyebaran melalui *face to face* pada setiap pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

- a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia dari pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong tahun 2023.

Tabel 4 1

Distribusi frekuensi berdasarkan usia pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong tahun 2023

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
15-35	121	54,3
36-55	102	45,7
Total	223	100,0

(*sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Siti Nurhalizah Januari 2024*)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi usia pasien rawat jalan dari jumlah 223 responden terbanyak dengan usia 15-35 tahun berjumlah 121 responden (54,3%), usia 36-55 tahun berjumlah 102 responden (45,7%). Mayoritas responden pada pasien rawat jalan di puskesmas ini berusia 15-35 tahun.

- b. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong 2023.

Tabel 4 2

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien rawat jalan di puskesmas muara gembong tahun 2023

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – laki	83	37,2
Perempuan	140	62,8
Total	223	100,0

(sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Siti Nurhalizah Januari 2024)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa frekuensi jenis kelamin dari jumlah 223 responden hasilnya jenis kelamin laki-laki 83 responden (37,2%) dan jenis kelamin perempuan berjumlah 140 responden (62,8%). Mayoritas pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong adalah perempuan.

- c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Pasien rawat jalan di puskesmas muaragmbong 2023.

Tabel 4 3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong tahun 2023

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	19	8,5
SMP	20	9,0
SMA	144	64,6
Perguruan Tinggi	40	17,9
Total	223	100,0

(sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Siti Nurhalizah Januari 2024)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa distribusi pendidikan pasien rawat jalan dari jumlah 223 responden terbanyak dengan tingkat pendidikan SMA jumlah 144 responden (64,8%),

tingkat pendidikan Perguruan tinggi jumlah 40 responden (17,9%), tingkat pendidikan SMP jumlah 20 responden (9,0%), dan tingkat pendidikan SD 19 responden (8,5%). Mayoritas responden pasien rawat jalan ini adalah dengan pendidikan terakhir SMA (64,8%).

- d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong Tahun 2023

Tabel 4 4

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong tahun 2023

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Buruh	37	16,6
Nelayan	33	14,8
Petani	53	23,8
Wiraswasta	72	32,3
Guru	28	12,6
Total	223	100,0

(sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Siti Nurhalizah Januari 2024)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pekerjaan pasien rawat jalan dari 223 responden terbanyak dengan pekerjaan wiraswasta berjumlah 72 responden (32,3%).

- e. Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat

Tabel 4 5

Distribusi frekuensi penerapan komunikasi terapeutik pada petugas kesehatan di puskesmas muaragembong tahun 2023

Penerapan komunikasi terapeutik	Frekuensi	Presentase (%)
Penerapan Kurang	80	35,9
Penerapan Baik	143	64,1
Total	223	100,0

(sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Siti Nurhalizah Januari 2024)

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas diketahui dari jumlah 223 responden dengan pasien rawat jalan bahwa perawat menggunakan komunikasi terapeutik terbanyak dalam kategori penerapan baik berjumlah 143 responden (64,1%) dan kategori penerapan kurang berjumlah 80 responden (35,9%).

- f. Distribusi Frekuensi tingkat kepuasan pada pasien rawat jalan di puskesmas muarah\gembong 2023

Tabel 4. 1
Distribusi frekuensi tingkat kepuasan pada pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong tahun 2023

Tingkat	Kepuasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
pasien rawat jalan			
Cukup puas		93	41,7
Puas		130	58,3
Total		223	100,0

(sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Siti Nurhalizah Januari 2024)

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas dapat diketahui dari jumlah 60 responden dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan terbanyak dalam kategori puas 130 responden (58,3%), pada kategori puas terdapat 130 responden (41,7%).

2. Analisa Bivariat

Hasil penelitian ini diolah menggunakan aplikasi *Statistical Program For Social Scine Versi 26* dan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* yang bertujuan untuk melihat hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas Tahun 2023.

Tabel 4 6

Hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong tahun 2023

Penerapan Komunikasi Terapeutik	Tingkat kepuasan pasien rawat jalan						P value
	Cukup puas		Puas		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Penerapan kurang	73	32,7	7	3,1	80	35,9	0,000
Penerapan baik	20	9,0	123	55,2	143	64,1	
Total	93	41,7	130	58,3	223	100,0	

(sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Siti Nurhalizah Januari 2024)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diketahui bahwa dari jumlah 223 responden (100%) terdapat responden dengan menggunakan penerapan komunikasi terapeutik penerapan kurang dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan cukup puas berjumlah 73 responden (32,7%), pasien puas berjumlah 7 responden (3,1%).

Responden dengan tenaga kesehatan menggunakan penerapan komunikasi terapeutik penerapan baik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan pasien puas berjumlah 123 responden (55,2%), cukup puas berjumlah 20 responden (9,0%).

Berdasarkan analisa statistik uji *chi-Square* dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,000) nilai *alpha* (<0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil H0 ditolak artinya ada Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Muaragembong tahun 2023.

D. Pembahasan

1. Interpretasi dan Diskusi

Interpretasi hasil yang akan dijelaskan pada bab ini yang ber arah kepada tujuan khusus yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong tahun 2023. Berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Mengidentifikasi Penerapan komunikasi terapeutik Di Puskesmas Muaragembong Tahun 2023, Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong tahun 2023, Menganalisis apakah ada “Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Muaragembong Tahun 2023”

2. Hasil Analisis Univariat

a. Usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden berusia 15-35 tahun sebagian besar usia responden didapatkan 15-35 tahun berjumlah 121 responden (54,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Ulya et al., 2023) mengatakan bahwa dari 133 responden mayoritas responden berusia dewasa awal menuju dewasa akhir sebanyak 54 responden (62,4%).

Di usia 15-35 tahun semakin bertambah usia dewasa semakin bertambahnya komunikasi lebih baik kesehatan memiliki sebagai arti penting untuk menunjang aktivitas para responden, seseorang akan semakin mampu dalam mengambil keputusan, akan lebih bijaksana dan mampu berfikir rasional. Ditinjau dari hasil penelitian yang peneliti lakukan bahwa usia 15-35 lebih memperhatikan kesehatan tubuh agar tidak sering terkena penyakit dan lebih cepat menilai sesuatu yang mereka rasakan atas pelayanan yang diberikan.

Hal ini dapat diketahui bahwa dengan usia yang bertambah kondisi fisik yang kurang dan mudah sakit sehingga untuk pemanfaatan fasilitas kesehatan semakin sering pada individu menggunakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan harapan mencapai tingkat kepuasan.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (62,8%) dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian (Effendi, 2020) bahwa dari 57 responden sebanyak 36 responden perempuan (63,2%).

Pada dasarnya perempuan dan laki-laki memiliki budaya, perilaku, social yang berbeda, jenis kelamin sangat mempengaruhi seseorang yang saat berinteraksi pada perawat. Pada saat ini kebanyakan perempuan lebih senang menjalin komunikasi dengan sesama dan bertujuan untuk membangun kebersamaan dan dalam hal kepuasan perempuan cenderung

ke arah yang lebih spesifik pada proses penyembuhan seperti pelayanan secara umum yang diperoleh selama proses perawatan (Daryanti & Priyono, 2019).

Dengan demikian peneliti bisa menyampaikan bahwa pada saat ini di puskesmas muaragembong mayoritas dengan pasien berkunjung ke puskesmas adalah perempuan, karena perempuan lebih memperhatikan kesehatannya daripada laki-laki.

c. Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan di tingkat SMA sebanyak 144 responden (64,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Siti et al., 2016) dari 57 responden sebanyak 23 responden (40,4%) yang berpendidikan di tingkat SMA.

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima dan mengelola pesan atau komunikasi dengan baik (Siti et al., 2016). Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi gaya hidup dan pemikirannya ketika mempertimbangkan suatu hal.

Oleh karena itu mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan dan perempuan lebih erat kaitannya dengan, setinggi-tingginya kalian sekolah akhirnya akan di dapur juga. Oleh karena itu menurut

peneliti banyak perempuan yang berfikir tidak lanjut ke perguruan tinggi karena berada di bangku SMA pun sudah cukup.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan karakteristik pekerjaan responden, mayoritas responden pada penelitian ini adalah wiraswasta berjumlah 72 responden (32,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Effendi, 2020) bahwa dari 57 responden sebanyak 25 responden (59%) yang memiliki pekerjaan wiraswasta.

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang wajib dilakukan seseorang untuk menunjang dan mempertahankan kehidupannya serta kehidupan keluarganya. Pekerjaan erat kaitannya dengan kejadian nyeri, penyakit tersebut terjadi melalui berbagai cara, khususnya karena faktor lingkungan yang dapat menimbulkan nyeri akibat stres, adanya pendidikan olahraga di lingkungan kerja dan kehadiran dalam kehidupan, sibuk dengan pekerjaan.

e. Komunikasi Terapeutik

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 223 responden dengan pasien rawat jalan bahwa tenaga kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik terbanyak dalam kategori penerapan baik berjumlah 123 responden dengan persentase (55,2%), pada kategori penerapan kurang baik sebanyak 80 responden dengan persentase (35,9%).

Komunikasi terapeutik dapat meningkatkan kepuasan pasien, karena interaksinya dengan tenaga kesehatan merupakan kesempatan untuk berbagi informasi dalam rangka mencapai tujuan yang optimal, sehingga proses pelaksanaan perawatan berjalan baik dan lancar tanpa adanya kendala. Hal ini sejalan dengan penelitian (CiciHaryati, n.d.), hasil penelitian didapatkan komunikasi perawat baik sebanyak 88%, hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sebagian sudah dilaksanakan dengan baik yaitu dengan 22 responden (88%).

Penelitian ini di perkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Novita, 2020) tentang komunikasi terapeutik di ruang UGD puskesmas bondowoso dengan 171 responden didapatkan bahwa 128 responden (74,9%) mengatakan perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik.

Menurut hasil analisa hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik baik dikarenakan tenaga kesehatan di puskesmas muaragembong selalu mengikuti kegiatan latihan seperti webinar atau seminar terkait komunikasi terapeutik untuk menambah wawasan dalam pelayanan serta penerapan komunikasi terapeutik ini sejalan dengan visi-misi puskesmas muaragembong yang memberikan sumber daya tenaga puskesmas yang berkompeten. Artinya dengan adanya ini tenaga kesehatan mampu melakukan empat fase yang harus dikuasai dalam

melaksanakan komunikasi terapeutik yaitu fase pra-interaksi, fase interaksi, fase kerja dan fase terminasi.

Komunikasi terapeutik dikatakan baik jika tenaga kesehatan bekerja sama dengan pasien untuk mendiskusikan permasalahan yang dihadapi dalam mencapai tujuan kegiatan keperawatan, jika tenaga kesehatan memberikan informasi tentang kegiatan keperawatan yang akan dilakukan dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan terhadap kondisi pasien. Situasi saling membutuhkan tenaga kesehatan-pasien dan pasien-tenaga kesehatan yang diterapkan secara terapeutik akan membuahkan hasil yang baik dan secara tidak langsung dapat meningkatkan kepuasan pasien.

f. Kepuasan Pasien Rawat jalan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari jumlah 223 responden dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong dalam kategori puas 130 responden (58,3%) menurut peneliti kepuasan responden dikarenakan dengan fasilitas dan keramahan tenaga kesehatan mempengaruhi kepuasan pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Agil et al., 2022) tingkat kepuasan pasien di ruang bungkarno RSUD Proklamasi Rengasdengklok bahwa di dominasi dengan pasien merasa puas sebanyak 101 responden (93,5%).

Kepuasan yang didapatkan pasien tentu akan berdampak terhadap kualitas pelayanan keperawatan dan pasien yang merasa puas dengan

pelayan keperawatan kemungkinan akan kembali menggunakan jasa tersebut.

Hal ini diperkuat dengan penelitian (Djala, 2021) tingkat kepuasan pasien Di Ruang Internal Rumah Sakit Umum Daerah Poso mengatakan bahwa dari 49 responden bahwa terdapat 33 responden (67,3%) yang mengatakan puas dengan komunikasi terapeutik perawat.

Kepuasan pasien diartikan sebagai tingkat persepsi pasien yang dihasilkan dari kinerja suatu pelayanan tenaga kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Perasaan puas muncul apabila seluruh kebutuhan, keinginan dan harapan pasien terpenuhi pada saat menerima pelayanan.

Artinya kepuasan pasien erat kaitannya dengan baik buruknya pelayanan yang diterima pasien, dan pengukuran kepuasan tersebut mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut dapat diketahui sejauh mana kualitas pelayanan medis yang diberikan dapat memenuhi harapan pasien. Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

3. Hasil Analisis Bivariat

Hasil penelitian bivariat penelitian ini didapatkan nilai analisis statistik uji *chi-square* dengan tingkat signifikansi 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan adanya Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Muaragembong.

Hasil analisa peneliti menunjukkan bahwa melihat rata-rata responden sudah menggunakan komunikasi terapeutik dengan baik dan rata-rata pasien merasa puas dengan pelayanan tenaga kesehatan, pasien merasa puas diperbaruhi usia dewasa awal menuju dewasa akhir di usia 15-35 tahun semakin bertambah usia dewasa semakin bertambahnya komunikasi terapeutik lebih baik kesehatan memiliki sebagai arti penting untuk menunjang aktivitas para responden. Seseorang akan semakin mampu dalam mengambil keputusan, akan lebih bijaksana dan mampu berfikir rasional.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Agil et al., 2022) hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di ruang bung karno RSUD proklamasi rengasdengklok mengatakan bahwa responden paling banyak adalah usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 47 orang (43.5%).

Ditinjau dari jenis kelamin sebagian besar responden didominasi dengan jenis kelamin lebih banyak perempuan, menyatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi persepsi dan harapan pasien untuk memenuhi kebutuhan termasuk pelayanan kesehatan. Perempuan lebih senang menjalin komunikasi dengan sesama dan bertujuan untuk membangun kebersamaan, sedangkan laki-laki lebih mengutamakan dengan group untuk mendapatkan kemandirian. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian oleh (Novita, 2020) bahwa lebih banyak responden perempuan 60,2% daripada laki-laki.

Kepuasan juga berkaitan dengan pendidikan individu karena berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin tinggi pendidikan individu maka semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru, hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu 11 (22,4%), yang berpendidikan SMA yaitu 23 (46,9%) (Djala, 2021).

Adanya hubungan dapat diartikan bahwa komunikasi yang dibangun antara tenaga kesehatan dengan pasien berjalan dengan baik, berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh sebagian besar responden menyatakan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam kategori baik dan merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi yang diberikan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan tentang informasi kesehatan sesuai dengan harapan mereka dan tenaga kesehatan selalu memperhatikan teknik komunikasi terapeutik dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Daryanti & Priyono, 2019) dengan hasil uji statistik uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Robert Wolter Mengondisi Manado dengan ($p=0,002 < 0,05$). Jika komunikasi terapeutik perawat kurang baik maka kualitas pelayanan rumah sakit dan kepuasan pasien akan menurun, namun jika komunikasi terapeutik perawat baik maka

kualitas pelayanan rumah sakit akan meningkat. Kapasitas perawat pun semakin meningkat dan jumlah kunjungan pasien pun semakin meningkat, sehingga komunikasi terapeutik akan terhindar dari risiko yang tidak perlu dan membuat pasien merasa lebih nyaman dan puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Nengah Winarti et al., 2020) bahwa Adanya Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Lama Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien BPJS di Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Palu dengan $p\ value=0,001<0,05$ dengan statistic menggunakan uji *chi-square*.

Hal ini pun sesuai dengan penelitian (Arwindi, 2019), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dengan $p\ value\ 0,000<0,05$. Pada penelitian (Rusnoto et al., 2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan komunikasi dengan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien $p\ value\ 0,001<0,05$.

Sejalan dengan penelitian (Djala, 2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien, komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Pada hakikatnya komunikasi terapeutik adalah komunikasi profesional yang diarahkan pada tujuan penyembuhan pasien.

Penerapan komunikasi terapeutik sangat mempengaruhi kepuasan pasien, sehingga dapat mempengaruhi jumlah pasien yang bersedia dirawat di rumah sakit. Dengan meningkatnya perhatian tenaga medis terhadap pasien yang dirawat maka akan meningkatkan pula keunggulan dalam pemberian asuhan keperawatan dan kegiatan keperawatan. Hal ini akan berdampak pada peningkatan jumlah pasien yang berobat untuk mencapai tujuan atau pencapaian yang dibuat dalam rencana dan strategi (Sembiring & Munthe, 2019).

Oleh karena itu, tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya komunikasi terapeutik dengan pasien hendaknya dapat menjalin kebersamaan dan lebih memperhatikan bagaimana karakteristik pasien yang dihadapinya karena karakteristik individu juga dapat mempengaruhi persepsinya apakah puas atau tidak puas terhadap pelayanan yang diterimanya.

Maka dari itu peneliti berasumsi bahwa jika komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dengan baik maka kualitas pelayanan puskesmas akan menjadi meningkat. Kemampuan komunikasi tenaga kesehatan meningkat dan pada akhirnya jumlah pengunjung puskesmas akan meningkat dan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah dengan baik.

4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan maupun kelemahan yang disadari oleh peneliti, sehingga dapat dijadikan pertimbangan oleh peneliti selanjutnya.

Adapun keterbatasan yang dialami selama penelitian berlangsung, sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner menggunakan *g-from* kepada responden. Sehingga ada beberapa responden yang kesulitan untuk menjawab kuesioner yang telah diberikan, tetapi peneliti menjelaskan tentang pertanyaan yang belum di mengerti responden sehingga reponden dapat mengisi dengan baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya tentang “Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Muaragembong Tahun 2023” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik berdasarkan usia terbanyak yaitu 15-35 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA dan pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta.
2. Penerapan Komunikasi Terapeutik di puskesmas Muaragembong mayoritas mengatakan komunikasi baik.
3. Kepuasan Pasien rawat jalan mayoritas mengatakan pasien puas terhadap pelayan puskesmas muaragembong.
4. Terdapat hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas muaragembong tahun 2023. Pasien yang mendapatkan komunikasi yang baik akan merasakan puas.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh beberapa saran yang dapat dipertimbangkan bagi setiap pihak yang terkait antara lain :

1. Bagi STIKes Medistra Indonesia

Dengan hormat peneliti mengajukan saran kepada institusi STIKes Medistra Indonesia untuk dapat memanfaatkan hasil penelitian ini menjadi bahan atau referensi ilmiah dan teoritis terkait bidang ilmu keperawatan khususnya komunikasi interpersonal terhadap pasien dan tenaga kesehatan, serta dapat merefleksikan hasil penelitian ini dalam kegiatan diskusi ilmiah dan seminar mengenai komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien.

2. Bagi Responden

Peneliti menyarankan kepada responden untuk lebih mengungkapkan pendapatnya tentang kepuasan pada pihak puskesmas agar puskesmas bisa selalu memberikan yang terbaik.

3. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi atau wawasan kepada tempat penelitian tentang pentingnya komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien. Hasil ini dapat dijadikan acuan bagi puskesmas agar lebih meningkatkan kualitas pengetahuan tenaga kesehatan di bidang komunikasi terapeutik dengan melakukan seminar, webinar, workshop, dan lain-lain.

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Kajian mengenai variabel independen dan dependen ini menarik untuk diteliti dan dikembangkan karena erat kaitannya dengan bidang komunikasi terapeutik keperawatan, bagi peneliti selanjutnya disarankan agar melakukan penelitian dengan skala yang lebih luas atau dengan menganalisa kepuasan pasien lain, contohnya seperti Kepuasan pada pasien rawat inap, kepuasan

pasien di poliklinik, dan kepuasan pasien di Institusi Gawat Darurat dari variabel yang telah diteliti agar dapat menambah wawasan serta sumber referensi di bidang komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin, W. I. M. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. 28-05-2023.
- Agil, H. M., Rohman, T., & Santosa, P. R. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok Tahun 2020. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 83–93. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.2024>
- Arwindi, D. N. F. (2019). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Wates*. [http://digilib.unisayogya.ac.id/4324/%0Ahttp://digilib.unisayogya.ac.id/4324/1/NA SPUP DEVI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/4324/%0Ahttp://digilib.unisayogya.ac.id/4324/1/NA%20SPUP%20DEVI.pdf)
- Ayu, M., Suratni, L., Suryati, T., & Edwin, A. (2018). *Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Rawat jalan Rumah Sakit di 7 Provinsi di Indonesia*. 239–246.
- CiciHaryati. (n.d.). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Kelarga Di Ruang InTensive Care Unit Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga*.
- Daryanti, C., & Priyono, S. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 217–224. <https://doi.org/10.33221/jikm.v5i4.306>
- Dharma. (2015). *Metodologi Penelitian keperawatan*.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media.
- Djala, F. L. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruangan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso The Correlation of Nursing Therapeutic Communication Against Inpatient Satisfaction in the Internal Room of the Poso Regional Public. *Journal of Islamic Medicine*, 5(1), 41–47.
- Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 101. <https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.402>
- Effendi, K. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Uptd Puskesmas Mutiara Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2), 82–90. <https://doi.org/10.55541/emj.v3i2.127>
- Handayani, D. (2017). *Faktor faktor yang berhubungan dengan penerapan*. 6(2), 1–11.

- Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2019). Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. In *Prenadamedia Group*.
- I Putu Sampurna, T. S. N. (2018). *dan Karya Ilmiah*.
- Indarwati, Maryatun, Purwaningsih, W., Andriani, A., & Siswanto. (2020). Penerapan Metode Penelitian Dalam Praktik Keperawatan Komunitas Lengkap Dengan Contih Proposal. In *Cv. Indotama Solo*.
- Kalana kusuma Dharma. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*.
- Kariema, I. H. El, Siyoto, S., & Wardani, R. (2020). *Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Dengan Sistem Online di Pusat Pelayanan Kesehatan*.
- Maila, I. E. L. (2021). *Kepuasan Pasien Rawat Jalan Geriatri Ditinjau Dari Mutu Pelayanan, Persepsi dan respon Time Di Puskesmas*.
- Mawaddah, N., & Handrianto, W. (2023). Therapeutic Communication With Patients In The Emergency Room Hospital. *Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.58545/jkmi.v2i1.43>
- Mongi, T. O. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 263–269.
- Mrebet, P. (2022). *Jenis-jenis pelayanan UPTD puskesmas. Sehat (Selamat,Empati,Harmonis,Amanah,Terampil)*. https://puskesmasmrebet.purbalinggakab.go.id/?page_id=35
- Nengah Winarti, N., Administrasi Kebijakan Kesehatan, B., Kesehatan Masyarakat, F., & Muhammadiyah Palu, U. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Lama Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien BPJS di Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Palu The Correlation of Communication and Waiting Time With BPJS Outpatient Patient's Satisfaction at Bhayangkara Hospital Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 3(4).
- Novita, R. (2020). HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN BARU di RUANG UGD PUSKESMAS TAMANAN BONDOWOSO. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(2), 35–52. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i2.1431>
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan*. 117.
- Nursalam. (2016). *Menejemen Keperawatan*. 28-05-2023.
- Nursalam. (2020a). *Metodologi penelitian ilmu Keperawatan*. 29-05-2023.
- Nursalam. (2020b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 5*. Salemba Medika.

- Pertiwi, M. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M., Widya, A., Ikhsan, F., & Arniati. (2022). *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*.
- Prasetyo Kusumo, M. (2017). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 72–81. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6130>
- Rochani, S. (2019). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Rumah Sakit Misi Lebak. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 2(1), 43–55.
- Rusnoto, R., Purnomo, M., & Utomo, T. P. (2019). Hubungan Komunikasi Dan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 343. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.737>
- Sefiana, W. (2020). Kepuasan Pasien Di Ruang Poliklinik Rawat Jalan RSUD Indramayu Tahun 2020 Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon kepuasan Pasien Di Ruang Poliklinik Rawat Jalan RSUD Indramayu Tahun 2020. *Keperawatan*.
- Sembiring, I. M., & Munthe, N. B. G. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 1(2), 54–61. <https://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.170>
- Setiawan, Y. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pemasangan Infus Pada Anak Usia 1-3 Tahun di IGD Rumah Sakit *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Siti, M., Zulpahiyana, Z., & Indrayana, S. (2016). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 30. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).30-34](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).30-34)
- Sulistiyorini, C., Lestari, T., & Rohmadi, R. (2018). Tinjauan Faktor Penyebab Waktu Tunggu Pelayanan Pendaftaran Pasien Umum Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen. *Jurnal Kesehatan*, 2(1), 56–69.
- Syahidin, Y., Trioktafiani, Y., Studi, P., Informatika, M., Piksi, P., Bandung, G., Ganesha, P. P., Bandung, K., Belakang, L., Darurat, U. G., & Inap, U. R. (2019). Perancangan Sistem Informasi Pasien Appointment. *Jurnal Cendikia*, XVIII, 338–342.
- Transyah, C. H., & Toni, J. (2018). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Endurance*, 3(1), 88. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2487>
- Ulya, A. R., Anggraini, A., & Pelawi, A. M. P. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat

Jalan Di Poli Umum Puskesmas Bojong Menteng Tahun 2022. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 5(1), 28–35. <https://doi.org/10.61878/bnj.v5i1.74>

Utami, Y. T. (2018). Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Penumping Surakarta. *Infokes*, 8(1), 57–65.

WHO. (2010). *World Health Organization*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services>

LAMPIRAN

Lampiran 2 Surat Jawaban Studi penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUARAGEMBONG**

Jl. Raya Muaragembong, Kp Singkil, Pantai Mekar, Muaragembong, Bekasi-17730 Tlp. 02189190462
E-mail : sp3.pkm.muaragembong@gmail.com

SURAT PERINTAH

Nomor : RT. 02/ 558.1 /PKM-MGB/ V /2023

Dasar : Surat Pemberitahuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi Nomor: HM
04.04/05525/Dinkes/2023 pada tanggal 02 Mei 2023 Mengenai Surat Keterangan
Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Nisa Fitriyanti
NIP : 19880101 201903 2 014
Pangkat/Gol : Penata, III/c
Jabatan : Plt. Kepala UPTD Puskesmas Muaragembong

Memberikan ijin dan lampiran data untuk tujuan penelitian atas nama :

Nama : Siti Nurhalizah
NIM : 201560111034
Instansi : STIKes Medistra
Program studi : S1 Ilmu Keperawatan

Untuk :

1. Melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Muaragembong dengan judul HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT JALAN UPTD PUSKESMAS MUARAGEMBONG.
2. Periode penelitian menyesuaikan dengan waktu yang telah disepakati

Sebagai data dasar kami lampirkan data kunjungan pasien selama periode Januari – April 2023.

Dikeluarkan di : Muaragembong
Pada Tanggal : 10 Mei 2023
Plt. Kepala UPTD Puskesmas Muaragembong



drg. Nisa Fitriyanti
NIP. 19880101-201903 2 014

Lampiran 3 *Informed Consent*

INFORMED CONCENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Saya telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas mengenai tujuan dan manfaat penelitian dengan "Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat jalan Di Puskesmas Muaragembong 2023". Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya informasi yang akan saya sampaikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Responden Penelitian

.....,, 2023

(.....)

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

Isilah data dibawah ini sesuai dengan data pribadi anda, tuliskan dengan huruf kapital dan jelas.

Nama (Inisial) :
Usia : Tahun
Jenis kelamin : L/P

Pendidikan

- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi (S1)
- Dll

Pekerjaan

- Buruh
- Nelayan
- Petani
- Wiraswasta
- Dll

KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Petunjuk Pengisian:

Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi) Isilah tabel dibawah ini dengan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut Bapak/Ibu jawaban meliputi dari 4 jawaban meliputi :

Keterangan :

4=SS : Sangat Setuju
3=S : Setuju
2=TS : Tidak Setuju
1=STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
Tahp Pra-Interaksi					
1	Tenaga kesehatan menggali semua informasi tentang penyakit/keadaan anda sebelum berinteraksi				
2	Tenaga kesehatan dapat bersikap tenang dan mengontrol perasaanya saat bertemu dengan anda				

3*	Tenaga kesehatan tidak melengkapi alat yang akan digunakan untuk melakukan tindakan kepada anda				
Tahap Orientasi					
4	Tenaga kesehatan mengucapkan salam ketika anda memasuki ruangan seperti : selamat pagi, siang , dan sore				
5	Tenaga kesehatan menanyakan kondisi perkembangan dan kecemasan anda selama rawat jalan				
6	Tenaga kesehatan menggunakan bahasa sederhana				
7	Tenaga kesehatan menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan				
8	Tenaga kesehatan tidak menanyakan perasaan anda sebelum melakukan pemeriksaan				
Tahap Kerja					
9	Tenaga kesehatan menanyakan obat apa saja yang sudah anda minum				
10*	Tenaga kesehatan tidak melakukan kontak mata ketika melakukan pemeriksaan kepada anda				
11	Tenaga kesehatan selalu memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang tidak dianjurkan dalam perawatan anda				
12*	Tenaga kesehatan tidak memberikan kesempatan anda untuk berpendapat				
13	Tenaga kesehatan menjelaskan kepada anda tentang rencana tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada pertemuan selanjutnya				
Tahap Terminasi					
14	Tenaga kesehatan memberitahukan kapan anda akan berkunjung kembali				
15	Tenaga kesehatan mengingatkan untuk menghubungi tim kesehatan jika ada keluhan				

KUESIONER TINGKAT KEPUASAN PASIEN

4=SP : Sangat Puas
3=CP : Cukup Puas
2=P : Puas
1=TP : Tidak Puas

No	Pertanyaan	Jawaban			
		TP	P	CP	SP
Kualitas produk atau jasa					
1	Apakah tenaga kesehatan menjelaskan fasilitas yang tersedia di puskesmas?				
2	Apakah waktu pelayanan yang tanggap dan ruang tunggu yang nyaman membuat anda puas?				

Kualitas pelayanan				
3	Apakah tenaga kesehatan memberitahukan dengan jelas tentang segala hal harus anda patuhi pada saat dalam masa perawatan?			
4	Apakah kejelasan petugas kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan anda?			
Biaya				
5	Apakah pelayanan kesehatan yang diberikan optimal walaupun biaya pengobatan di puskesmas gratis?			
6	Petugas kesehatan tidak memandang status sosial dan memperlakukan anda dengan hormat dan sopan?			
Pelayanan				
7	Apakah tenaga kesehatan langsung menangani pada saat anda membutuhkan?			
8	Apakah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan keinginan anda?			
9	Apakah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anda adalah pelayanan yang maksimal?			
Lokasi				
10	Apakah letak atau lokasi puskesmas mudah untuk dijangkau?			
11	Apakah lokasi yang nyaman dan asri membuat anda tenang dalam setiap kunjungan anda?			
Fasilitas				
12	Apakah fasilitas di puskesmas walaupun tidak selengkap di rumah sakit namun dapat membantu mengatasi keluhan anda?			
13	Apakah fasilitas di puskesmas walaupun tidak selengkap di rumah sakit namun dapat membantu mengatasi keluhan anda?			
Image				
14	Apakah kebersihan di lingkungan puskesmas terlihat bersih dan membuat anda nyaman pada saat melakukan kunjungan ke puskesmas?			
15	Apakah tenaga kesehatan yang sopan dan ramah membuat anda nyaman diperiksa di puskesmas?			
Desain, Tata letak dan Dekorasi				
16	Apakah terdapat ventilasi di puskesmas yang membantu pencahayaan dan penghawaan yang nyaman dan aman untuk semua bagian bangunan?			
17	Apakah tata letak ruangan yang ada di puskesmas mudah dijangkau?			
Suasana puskesmas				
18	Apakah suasana puskesmas yang tenang dan asri dapat membuat anda tenang?			

Lampiran 5 Uji Validitas Komunikasi Terapeutik

		Correlations															
		Soal_1	Soal_2	Soal_3	Soal_4	Soal_5	Soal_6	Soal_7	Soal_8	Soal_9	Soal_10	Soal_11	Soal_12	Soal_13	Soal_14	Soal_15	TotalScore
Soal_1	Pearson Correlation	1	.401*	.857**	-.025	.258	.221	.485**	.035	.857**	.587**	.281	.606**	.133	.179	.198	.585**
	Sig. (2-tailed)		.010	.000	.879	.108	.171	.002	.838	.000	.000	.214	.000	.412	.268	.224	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_2	Pearson Correlation	.401*	1	.597**	.508**	.620**	.036	.953**	.148	.587**	.398*	.367*	.578**	.379*	.206	.495**	.757**
	Sig. (2-tailed)	.010		.001	.001	.000	.827	.000	.370	.001	.011	.024	.000	.016	.201	.001	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_3	Pearson Correlation	.857**	.587**	1	.123	.494**	-.518**	.871**	.939	1.000**	.493**	.234	.765**	.059	.435**	.510**	.789**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.462	.001	.001	.000	.958	.000	.002	.146	.000	.716	.065	.001	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_4	Pearson Correlation	-.025	.588**	.120	1	.531**	.128	-.267	.084	.120	.077	.828*	.077	.400*	.240	.468**	.452**
	Sig. (2-tailed)	.879	.001	.462		.000	.433	.086	.895	.462	.836	.884	.895	.010	.136	.001	.003
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_5	Pearson Correlation	.258	.620**	.494**	.531**	1	.385*	.730**	.023	.484**	.373*	.181	.574**	.265	.589**	.846**	.757**
	Sig. (2-tailed)	.108	.000	.001	.000		.014	.000	.887	.001	.018	.285	.000	.098	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_6	Pearson Correlation	.221	.036	.510**	.128	.385*	1	.369*	-.103	.516**	.336*	.071	.278	-.157	.729**	.432**	.421**
	Sig. (2-tailed)	.171	.827	.001	.433	.014		.023	.527	.001	.033	.882	.882	.335	.000	.000	.007
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_7	Pearson Correlation	.485**	.853**	.871**	.267	.730**	.359*	1	.025	.871**	.412**	.234	.690**	.051	.433**	.704**	.774**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.398	.000	.023		.877	.000	.008	.148	.000	.725	.065	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_8	Pearson Correlation	.035	.146	.009	.084	.023	-.103	.025	1	.009	.114	.480**	.010	.274	.081	.884	.353*
	Sig. (2-tailed)	.830	.370	.958	.695	.887	.827			.958	.483	.002	.949	.087	.620	.000	.025
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_9	Pearson Correlation	.857**	.587**	1.000**	.123	.494**	-.518**	.871**	.939	1	.493**	.234	.765**	.059	.435**	.510**	.789**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.462	.001	.001	.000	.958		.002	.146	.000	.716	.065	.001	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_10	Pearson Correlation	.587**	.398*	.480**	.077	.373*	.338*	.412**	.114	.486**	1	.219	.374*	.213	.370*	.334*	.885**
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.002	.838	.018	.033	.008	.483	.002		.175	.017	.167	.018	.035	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_11	Pearson Correlation	.201	.357*	.234	.028	.181	.071	.234	.480**	.234	.219	1	.182	.255	.060	.888	.493**
	Sig. (2-tailed)	.214	.024	.146	.884	.365	.662	.148	.002	.146	.175		.317	.113	.581	.955	.001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_12	Pearson Correlation	.606**	.578**	.765**	.077	.574**	.278	.890**	.018	.765**	.374*	.182	1	.024	.454**	.551**	.721**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.838	.000	.082	.000	.949	.000	.017	.317		.895	.003	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_13	Pearson Correlation	.133	.379*	.059	.400*	-.265	-.157	.857**	.274	.059	.213	.255	.024	1	.037	.144	.428**
	Sig. (2-tailed)	.412	.016	.716	.018	.098	.335	.002	.087	.716	.167	.113	.895		.822	.378	.006
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_14	Pearson Correlation	.179	.206	.435**	.240	.566**	.728**	.439**	.081	.435**	.370*	.086	.454**	.037	1	.587**	.558**
	Sig. (2-tailed)	.389	.201	.005	.136	.000	.000	.006	.423	.005	.019	.581	.003	.822		.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Soal_15	Pearson Correlation	.198	.485**	.510**	.469**	.846**	.432**	.704**	.084	.516**	.334*	.085	.551**	.144	.587**	1	.885**
	Sig. (2-tailed)	.224	.001	.001	.002	.000	.005	.000	.898	.001	.005	.555	.000	.378	.000		.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
TotalScore	Pearson Correlation	.585**	.757**	.789**	.452**	.757**	.421**	.774**	.352*	.768**	.885**	.493**	.721**	.428**	.559**	.695**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	.000	.001	.000	.025	.000	.000	.001	.000	.006	.000	.000	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6 Uji Reabilitas

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,901	15

Lampiran 7 Dokumentasi Sidang Proposal



Lampiran 8 Berita Acara Sidang Proposal

Lampiran 10

 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Dr. Mula Raya No. 88A, Kali Sepanjang Jaya – Bekasi Telp (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>					
<p>BERITA ACARA UJIAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 20...-20...</p>					
Nomor Dokumen	:	FM. 031/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	07 November 2022
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	11 November 2022

Pada hari ini, Senin tanggal 31 bulan Juli Tahun 2023 telah dilaksanakan Ujian semester
Program Studi Kebidanan (S1)/ Keperawatan (S1)/ Farmasi (S1) secara *offline/online (Zoom/google meet)*;
Mata Kuliah : *SKRIPSI*
Nama mahasiswa : *Siti Nurhaliza*
Kelas : *Reguler/Alih Jenjang (eoret yang bukan kelas anda)*
NPM : *201540111034*
Judul SKRIPSI : *Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas*
Hari/Tanggal : *Senin 31 Juli 2023*
Waktu : *10.00 - 11.00*
Tempat : *Ruang Kelang 3*
Catatan penting selama pelaksanaan ujian proposal :

Sidang berlangsung lancar sesuai jadwal
lulus dengan pembisuan!

Bekasi, 31/07 2023

Disetujui oleh
Anggota Penguji,

Ketua Penguji
Lisna Huryanti, S.kep, Ns.M.kep
NIDN.0305050202

Jogian
Baktasar Serius ST. S.kep. M.Si
NIDN. 0301018806

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Kiki Deniati, S.kep, Ns. M.kep.
NIDN. 0316028302

Lampiran 9 Surat Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A, Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 09 Agustus 2023

Nomor : 426 /STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Muaragembong
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan penelitian di area wilayah kerja Puskesmas Muaragembong untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Siti Nurhalizah
NPM : 201560111034
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Muaragembong

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Kikri Pratiwi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :

1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringgal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEHDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEHDANAN (D3)**

Jl Cut Mutia Raya No. 68A Kel Sepanjang Jaya - Bekasi Telp (021) 82411375-77 Fax (021) 82411374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mu@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 09 Agustus 2023

Nomor : 484 /STIKes MI/Kep/B4/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Bekasi
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Bekasi yaitu Puskesmas Muaragembong untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Siti Nurhalizah
NPM : 201560111034
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Muaragembong

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Kurniawan, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringgal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl Cut Mutia Raya No. 88A, Kel Sepanjang Jaya - Bekasi Telp (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 09 Agustus 2023

Nomor : 425 /STIKes MI/Kep B1/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi yaitu Puskesmas Muaragembong untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Siti Nurhalizah
NPM : 201560111034
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Muaragembong

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Kiki Perini, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN 0316028302

- Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
 2. WK I Bid Akademik
 3. Peninggal

Lampiran 10 Surat Balasan



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Tlp. 021-89970065, 021- 89970129 Fax. 021 89970064
Email : badankesbangpol_kab.bekasi@yahoo.com

BEKASI

Bekasi, 24 November 2023
Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Muaragembong
di-
BEKASI

Nomor : HM.04.04/ 981 /Bakesbangpol/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

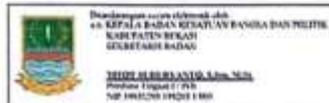
Menindaklanjuti surat dari Kaprodi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia Bekasi, Nomor Surat:424/STIKes MI/Kep/B4/VIII/2023, tanggal 09 Agustus 2023, perihal: Surat Permohonan Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : SITI NURHALIZAH
Tempat/Tgl Lahir : Bekasi, 22-11-2001
NIM : 201560111034
Jenjang/ Program Studi : S1 (S.1) Ilmu Keperawatan
Perguruan Tinggi / Universitas : STIKes Medistra Indonesia Bekasi
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Rumah : Kp. Gaga Rv/ Rw. 002/003 Desa Pantaimekar
Kec. Muaragembong Kab. Bekasi
No. Telp/ HP / Email : 0814-1321-7248/ nurhalizah8950@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: "HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PUSKESMAS MUARAGEMBONG 2023" yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal 24 November 2023 s/d 24 Februari 2024, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik.
4. Apabila diatas tanggal 24 Februari 2024 kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditujukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian agar maklum terima kasih.



Tambahan, disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bekasi;
3. Yth. Kaprodi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia Bekasi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BsE) Badan Siber dan Sandi Negara





PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat - Bekasi 17811 Jawa Barat
Telp. : 021-89970347

Bekasi, 04 Desember 2023

Nomor : HM.04.04/15237/Dinkes/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Kaprodi Ilmu Keperawatan (S.1) dan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia
di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/981/Bakesbangpol/2023 Tanggal 24 November 2023 perihal surat keterangan penelitian atas:

Nama : SITI NURHALIZAH
NIM : 201560111034
Program Studi : Strata Satu (S.1)/Ilmu Keperawatan
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia

Untuk mengadakan kegiatan Penelitian, Pengumpulan Data, dan wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul "HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PUSKESMAS MUARAGEMBONG" dengan waktu pelaksanaan pada tanggal 24 November 2023 s.d 24 Februari 2024.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud dan melaporkan hasil penelitian tersebut ke Dinas Kesehatan.

Demikian agar maklum, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BEKASI



Tembusan, Yth:

1. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan;
2. Kepala UPTD Puskesmas Muaragembong;
3. Yang bersangkutan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 11 Master Tabel

Karakteristik Responden

Pendidikan	Pekerjaan	Usia	Jenis kelamin
3	4	1	2
3	4	2	2
3	4	1	2
3	4	1	2
3	2	1	2
3	1	1	2
3	2	1	1
4	3	1	1
3	1	1	2
3	3	1	2
4	2	1	1
3	1	1	2
4	4	1	1
3	3	2	2
3	5	2	1
3	4	2	2
3	3	2	1
3	2	2	2
3	1	2	2
3	3	2	2
3	4	2	1
3	2	1	2
4	3	1	1
4	4	1	2
5	3	1	2
2	5	2	2
3	1	2	1
3	2	2	2
4	3	1	1
3	4	1	2
3	5	1	2
3	1	1	1
3	4	1	1
3	5	1	1
3	2	2	2
3	3	2	2
4	4	2	2
4	5	2	1
4	3	2	2
3	4	1	1
3	5	2	2
3	4	1	2
3	2	2	1
3	2	2	2
3	3	1	2
4	4	2	1
3	3	1	2
3	2	2	1
3	5	2	2
3	3	2	2
3	4	2	2
3	2	2	1
2	3	2	2
2	4	2	1
3	5	1	2
4	3	1	1
3	2	1	2
4	1	1	2
2	2	1	2
3	3	1	2
3	4	2	2
3	1	2	2
3	3	2	2
3	4	1	2
3	5	2	1
4	3	1	2
3	2	2	2
4	3	2	2
3	4	2	2
4	3	2	2

3	5	1	1
3	4	2	1
3	2	1	2
3	3	1	1
2	4	1	1
3	3	1	2
3	2	1	2
2	3	1	1
2	4	1	2
2	3	2	2
2	2	2	2
3	4	2	1
3	3	2	1
3	5	2	2
3	3	1	1
3	4	1	2
3	3	1	2
3	4	1	2
4	5	1	2
3	3	1	2
3	4	2	2
4	5	2	2
3	3	2	2
4	4	1	2
4	5	2	2
3	2	1	2
3	3	2	2
3	4	2	2
3	5	2	1
3	4	2	1
3	4	1	1
3	4	2	1
3	3	1	1
4	3	1	1
4	2	1	2
5	2	1	2
3	4	1	2
3	4	1	2
3	4	1	2
3	4	1	2
3	4	1	2
3	4	1	2
3	4	1	2
3	3	1	1
3	4	1	1
3	3	1	1
3	4	1	2
4	4	1	2
4	4	2	1
4	4	2	2
4	4	2	2
3	1	2	1
3	2	2	2
3	3	2	1
3	1	1	2
3	2	1	2
3	1	2	1
3	2	2	2
2	3	1	1
2	4	2	2
3	5	1	1
4	3	2	2
3	4	2	1
4	5	2	2
2	3	2	1
3	4	1	2

3	1	2	1
3	3	1	2
3	4	1	2
3	2	2	2
3	1	2	2
4	4	2	2
3	1	2	1
4	5	2	1
3	3	2	2
4	4	2	2
3	1	2	1
3	2	2	2
3	1	2	2
3	4	2	1
2	1	1	2
3	4	1	1
3	1	1	2
2	4	1	1
2	4	1	2
2	1	1	2
2	2	1	1
3	3	1	2
3	4	1	1
3	3	1	2
3	1	1	1
3	1	1	2
3	4	1	1
3	2	1	2
3	4	1	1
3	4	1	2
3	5	2	1
4	1	2	2
3	5	2	1
3	3	2	2
4	4	2	2
3	5	2	2
4	2	2	2
3	3	2	2
3	4	2	1
3	1	2	2
3	2	2	2
3	3	2	1
3	4	2	2
3	5	2	1
3	3	2	2
4	4	2	2
4	5	2	1
4	3	2	2
3	1	2	2
2	4	2	2
3	1	2	2
3	2	1	2
4	1	1	1
3	5	1	1
3	4	1	2
3	1	1	2
3	3	1	2
3	1	1	1
3	4	1	2
3	2	1	2
4	1	1	1
4	4	1	2
4	4	1	1
4	4	1	1
3	3	1	1
3	1	1	2
3	4	2	1
3	4	1	2
3	4	2	1
4	1	2	2
3	1	1	1
3	1	2	2
3	5	1	2

3	5	2	2
3	5	1	2
3	2	1	2
2	2	1	1
2	4	1	1
3	4	1	2
4	4	1	2
3	4	1	1
4	1	1	2
2	1	1	1
3	4	1	2
3	5	1	1
3	4	2	2

Komunikasi Terapeutik

No RP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Nilai	Code	
1	3	3	1	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	4	42	1
2	4	4	1	4	3	3	4	2	4	1	4	1	4	3	3	3	45	1
3	4	4	4	4	3	4	4	1	4	3	4	1	3	4	4	4	51	4
4	4	4	1	3	4	3	4	1	3	2	3	3	3	3	4	4	45	1
5	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	52	4
6	4	3	2	3	4	3	4	1	3	1	4	1	4	3	4	4	44	1
7	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	50	4
8	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	3	3	52	4
9	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	2	1	4	4	4	51	4
10	4	4	1	3	4	3	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	50	4
11	4	4	1	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	3	3	49	4
12	4	4	3	4	4	4	4	3	3	1	4	3	4	4	4	4	53	4
13	4	3	2	4	3	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	4	50	4
14	4	3	3	3	3	4	4	3	3	1	3	3	3	2	3	3	45	1
15	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	54	4
16	3	4	1	3	2	3	4	4	3	2	4	1	3	4	2	2	43	1
17	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	50	4
18	2	2	2	4	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	2	2	38	1
19	4	4	1	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	49	4
20	2	2	2	3	2	2	2	4	3	1	3	1	3	3	4	3	37	1
21	4	4	4	4	3	4	4	2	3	2	3	2	3	4	4	4	50	4
22	3	3	3	4	3	3	3	2	4	1	4	1	4	3	3	3	45	1
23	3	4	1	4	3	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	50	4
24	3	4	3	3	4	3	4	1	3	2	3	3	3	3	4	4	46	1
25	4	4	1	4	4	4	4	1	3	2	3	3	4	4	4	4	49	4
26	3	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	50	4
27	2	4	4	3	4	3	4	1	3	1	4	4	3	4	4	4	48	4
28	4	4	3	2	3	3	2	4	2	3	4	2	4	4	4	4	48	4
29	3	4	1	3	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	49	4
30	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	3	3	4	4	4	50	4
31	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	53	4
32	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	52	4
33	4	4	1	4	4	4	3	2	3	3	4	4	2	4	4	4	50	4
34	4	4	1	4	4	4	1	3	4	2	3	3	3	4	4	4	48	4
35	4	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	4	52	4
36	4	4	4	4	3	1	2	3	3	4	4	1	3	4	4	4	48	4
37	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	1	3	4	4	4	50	4
38	4	4	2	4	2	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	51	4
39	4	4	1	3	4	4	4	4	4	1	2	4	2	4	4	4	49	4
40	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	51	4
41	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	4	55	4
42	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	53	4
43	4	4	2	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	51	4
44	4	4	2	3	2	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	50	4
45	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	50	4
46	4	4	2	4	3	4	4	3	4	2	3	3	2	4	4	4	50	4
47	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	41	1
48	4	4	2	3	2	4	4	4	3	1	4	1	3	4	4	4	47	4
49	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	3	2	3	4	4	4	50	4
50	4	4	3	4	3	3	4	2	4	1	4	4	4	3	3	3	50	4
51	4	3	2	3	3	4	4	1	3	2	4	1	3	4	3	4	44	1
52	3	4	3	3	4	3	4	1	3	2	3	3	3	3	4	4	46	1
53	2	2	4	4	4	4	3	1	3	2	3	3	3	4	4	4	46	1
54	4	4	4	3	4	3	4	1	3	1	4	1	4	4	4	4	48	4
55	2	4	2	3	4	3	4	1	3	1	4	4	3	4	4	4	46	1
56	4	4	3	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	4	4	4	48	4
57	3	3	2	3	2	4	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	40	1
58	4	4	2	4	2	3	3	2	4	4	2	3	3	4	4	4	48	4
59	4	3	2	4	3	3	2	3	4	3	4	1	4	4	4	4	48	4
60	4	4	2	3	3	4	2	4	4	3	4	1	3	4	4	4	49	4
61	1	3	1	4	1	4	3	2	3	3	2	4	2	3	4	4	40	1
62	4	4	1	4	4	4	1	3	4	1	4	2	4	4	4	4	48	4
63	4	2	3	4	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	2	43	1
64	4	4	1	4	4	1	4	4	4	2	4	1	3	4	4	4	48	4
65	4	4	2	3	4	4	2	3	1	3	4	4	1	2	3	4	44	1
66	4	4	2	4	4	4	4	2	3	1	4	1	4	4	4	4	49	4
67	2	4	2	3	4	3	4	1	3	1	4	4	3	4	4	4	46	1
68	4	4	3	2	4	3	2	4	2	4	4	2	3	4	4	4	49	4
69	3	3	2	3	2	4	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	40	1
70	4	4	2	4	2	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	4	49	4

71	1	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	1	3	1	4	40	1
72	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	1	1	4	4	48	4
73	1	3	1	4	1	4	3	2	3	3	2	4	2	3	4	40	1
74	4	4	2	4	4	3	2	4	4	1	3	1	4	4	4	48	4
75	4	2	3	4	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	43	1
76	4	4	1	4	4	1	2	3	4	4	4	1	3	4	4	47	4
77	2	3	3	2	3	3	1	3	4	3	4	1	3	2	3	40	1
78	4	4	2	4	2	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	48	4
79	2	3	1	3	3	4	4	4	4	4	2	3	2	3	3	45	1
80	4	4	1	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	50	4
81	4	3	1	4	3	4	3	3	4	2	4	3	3	4	3	48	1
82	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	51	4
83	4	3	1	3	4	2	4	3	4	3	4	3	1	2	3	44	1
84	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	54	4
85	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	50	1
86	4	4	2	4	3	2	2	3	4	2	4	1	4	4	4	47	4
87	3	2	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	42	1
88	4	4	4	3	2	2	2	4	3	1	3	4	3	4	4	47	4
89	4	4	4	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	4	47	4
90	3	3	1	4	3	4	4	2	4	1	4	4	4	3	3	47	4
91	4	4	4	3	3	4	4	1	4	2	4	1	3	4	4	49	4
92	4	4	4	3	4	3	4	1	4	2	3	3	3	4	4	50	4
93	4	4	4	4	4	4	3	1	3	2	3	3	3	4	4	50	4
94	3	3	3	4	3	3	4	2	4	1	4	4	4	3	3	48	4
95	3	4	2	3	3	4	4	1	3	2	4	1	3	4	3	44	1
96	3	4	3	3	4	3	4	1	3	2	3	3	3	3	4	46	1
97	2	2	1	4	4	4	3	1	3	2	3	3	3	4	4	43	1
98	3	4	3	3	4	3	4	1	3	1	4	1	4	3	4	45	1
99	2	4	1	3	4	3	4	1	3	1	4	4	3	4	4	45	1
100	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	4	2	3	2	3	43	1
101	3	3	2	3	2	4	3	3	3	4	3	3	1	3	3	43	1
102	4	4	2	4	4	4	4	2	3	3	2	3	3	4	4	50	4
103	4	4	4	3	3	3	4	4	4	1	3	1	4	4	4	50	4
104	4	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	1	3	4	4	50	4
105	4	4	1	4	4	4	4	2	4	1	2	4	4	4	4	50	4
106	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	53	4
107	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3	2	3	4	4	52	4
108	4	4	1	4	4	4	4	4	3	1	3	1	3	4	4	48	4
109	4	4	4	2	3	3	1	4	4	4	4	1	3	4	4	49	4
110	3	4	3	3	4	3	4	1	3	1	4	1	4	3	4	45	1
111	2	4	4	3	4	3	4	1	3	1	4	4	3	4	4	48	4
112	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	4	2	3	2	3	43	1
113	4	4	2	3	2	4	4	3	3	1	4	4	2	4	4	48	4
114	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	41	1
115	4	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	1	3	4	4	51	4
116	1	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	1	3	1	4	40	1
117	4	4	1	4	4	4	4	2	3	2	3	1	4	4	4	48	4
118	1	3	1	3	2	3	1	3	2	1	3	2	3	4	3	35	1
119	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	3	2	4	4	4	51	4
120	3	3	4	3	3	1	2	3	3	1	4	1	3	2	4	40	1
121	4	4	3	4	4	4	1	3	4	3	4	1	3	4	4	50	4
122	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	40	1
123	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	2	3	2	4	4	50	4
124	3	3	1	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	4	42	4
125	4	4	1	4	3	3	4	2	4	1	4	1	4	3	3	45	4
126	4	4	3	4	3	3	4	1	3	3	4	1	3	3	3	46	1
127	4	4	1	3	4	3	4	1	3	2	3	4	3	4	4	47	4
128	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	45	1
129	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	51	4
130	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	1	3	3	3	45	1
131	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	3	52	4
132	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	2	1	4	4	51	4
133	4	4	1	3	4	3	3	4	3	1	4	4	4	4	4	50	4
134	4	4	1	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	3	49	4
135	4	4	3	4	4	4	4	3	3	1	4	3	4	4	4	53	4
136	4	3	2	4	3	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	50	4
137	4	3	3	3	3	4	4	3	3	1	4	3	3	4	4	49	4
138	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	44	1
139	3	4	1	3	2	3	4	4	3	2	4	1	3	4	2	43	1
140	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	2	2	3	45	1

141	2	2	2	4	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	2	38	1
142	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	45	1
143	2	2	2	3	2	2	2	4	3	1	3	1	3	3	4	37	1
144	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	41	1
145	4	4	3	4	3	3	4	2	4	1	4	1	4	4	4	49	4
146	3	4	1	4	3	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	50	4
147	4	4	3	3	4	3	4	1	3	2	3	3	3	4	4	48	4
148	3	3	1	4	4	4	4	1	3	2	3	3	4	3	3	45	1
149	3	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	50	4
150	2	4	4	3	4	3	4	1	3	1	4	4	3	4	4	48	4
151	4	4	3	2	3	3	2	4	2	3	4	2	4	4	4	48	4
152	3	4	1	3	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	49	4
153	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	3	1	3	2	45	1
154	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	1	4	4	4	53	4
155	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	52	4
156	4	4	1	4	4	4	3	2	3	3	4	4	2	4	4	50	4
157	4	4	1	4	4	4	1	3	4	2	3	3	3	4	4	48	4
158	4	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	4	52	4
159	4	4	4	4	3	1	2	3	3	4	4	1	3	4	4	48	4
160	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	1	3	4	4	50	4
161	4	4	2	4	2	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	51	4
162	3	3	1	3	4	4	4	4	4	1	2	4	1	3	3	44	1
163	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	51	4
164	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	55	4
165	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	53	4
166	3	3	1	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	46	1
167	4	4	2	3	2	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	50	4
168	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	45	1
169	4	4	2	4	3	4	4	3	4	2	3	3	2	4	4	50	4
170	4	4	2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	4	4	48	4
171	4	4	2	4	4	4	4	4	3	1	4	1	3	4	4	50	4
172	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	3	2	3	4	4	50	4
173	4	4	3	4	3	3	4	2	4	1	4	4	4	3	3	50	4
174	3	3	1	3	3	4	4	1	3	2	4	1	3	3	3	41	1
175	4	4	4	3	4	3	4	1	3	2	3	3	3	4	4	49	4
176	2	2	4	4	4	4	3	1	3	2	3	3	3	4	4	46	1
177	4	4	4	3	4	3	4	1	3	1	4	1	4	4	4	48	4
178	4	4	2	3	4	3	4	1	3	1	4	4	3	4	4	48	4
179	4	4	3	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	4	4	48	4
180	4	4	2	3	2	4	3	4	4	1	4	4	1	4	4	48	4
181	4	4	2	4	2	3	3	2	4	4	2	3	3	4	4	48	4
182	3	3	1	3	3	3	2	3	4	3	4	1	4	4	4	45	1
183	4	4	2	3	3	4	2	4	4	3	4	1	3	4	4	49	4
184	1	3	1	4	1	4	3	2	3	3	2	4	2	3	4	40	1
185	4	4	1	4	4	4	1	3	4	1	4	2	2	3	3	44	1
186	4	4	3	4	2	3	4	3	2	4	4	2	3	4	4	50	4
187	3	3	1	4	4	1	4	4	4	2	4	1	3	4	4	46	1
188	4	4	2	3	4	4	3	3	1	4	4	4	1	3	4	48	4
189	4	4	2	4	4	4	4	2	3	1	4	1	4	4	4	49	4
190	4	4	2	3	4	3	4	1	3	1	4	4	3	4	4	48	4
191	4	4	3	2	4	3	2	4	2	4	4	2	3	4	4	49	4
192	4	4	2	4	2	4	4	3	3	1	4	4	1	4	4	48	4
193	4	4	2	4	2	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	49	4
194	4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	4	1	3	4	4	50	4
195	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	4	1	1	4	4	45	1
196	1	3	1	4	1	4	3	2	3	3	2	4	2	3	4	40	1
197	4	4	2	4	4	3	2	4	4	1	3	1	4	4	4	48	4
198	4	2	3	4	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	43	1
199	4	4	1	4	4	1	2	3	4	4	4	1	3	4	4	47	4
200	2	3	3	2	3	3	1	3	4	3	4	1	3	2	3	40	1
201	4	4	2	4	2	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	48	4
202	4	4	1	3	3	4	4	4	4	2	3	2	4	4	50	4	
203	4	4	1	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	50	4
204	4	3	1	4	3	4	3	3	4	2	4	3	3	4	3	48	4
205	3	3	1	3	3	4	4	3	4	3	4	4	1	3	3	46	1
206	4	3	1	3	4	2	4	3	4	3	4	3	1	2	3	44	1
207	3	3	1	2	3	3	4	4	4	2	4	4	3	3	3	46	1
208	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2	4	3	2	3	3	45	1
209	4	4	2	4	3	2	2	3	4	2	4	1	4	4	4	47	4
210	4	4	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	4	4	48	4

211	4	4	4	3	2	2	2	4	3	1	3	4	3	4	4	47	4
212	4	4	4	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	4	47	4
213	3	3	1	4	3	4	4	2	4	1	4	4	4	3	3	47	4
214	4	4	4	3	3	4	4	1	4	2	4	1	3	4	4	49	4
215	4	4	4	3	4	3	4	1	4	2	3	3	3	4	4	50	4
216	4	4	4	4	4	4	3	1	3	2	3	3	3	4	4	50	4
217	3	3	3	4	3	3	4	2	4	1	4	4	2	3	3	46	1
218	3	4	2	3	3	4	4	1	3	2	4	1	3	4	3	44	1
219	3	4	3	3	4	3	4	1	3	2	3	3	3	3	4	46	1
220	2	2	1	4	4	4	3	1	3	2	3	3	3	4	4	43	1
221	3	4	3	3	4	3	4	1	3	1	4	1	4	3	4	45	1
222	2	4	1	3	4	3	4	1	3	1	4	4	3	4	4	45	1
223	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	4	2	3	2	3	43	1

Kepuasan Pasien

No RP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Hasil	Code
1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	4	48	4
2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	4	3	1	3	1	1	45	1
3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	4	1	3	3	2	3	1	2	45	1
4	3	3	1	3	3	3	4	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	47	1
5	4	3	2	4	4	4	3	1	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	53	4
6	4	3	2	3	4	3	4	1	3	1	4	1	3	3	1	3	1	2	46	1
7	4	4	4	4	4	3	4	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	4
8	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	46	1
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	4
10	2	3	1	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	2	1	2	3	1	40	1
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	4
12	4	3	3	3	4	4	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	52	1
13	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	2	3	3	2	46	4
14	2	2	3	3	3	2	2	2	4	1	4	2	3	4	1	4	4	3	49	1
15	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	61	4
16	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	4	1	3	3	2	3	1	2	45	1
17	3	2	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	3	55	4
18	2	2	2	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	45	1
19	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	45	1
20	2	2	2	3	2	2	2	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	55	4
21	1	2	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	4	44	1
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	1	3	1	3	45	1
23	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	2	3	1	1	42	1
24	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	46	1
25	3	4	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	56	4
26	3	4	3	3	4	3	4	1	3	1	4	1	4	3	1	4	1	3	50	4
27	2	4	4	3	4	3	4	1	3	1	4	4	3	4	1	4	4	4	57	4
28	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	4	2	3	2	3	4	2	3	52	4
29	3	2	1	3	2	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	3	3	4	56	4

30	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	61	4
31	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	62	4
32	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	65	4
33	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	2	4	2	3	3	4	4	60	4
34	4	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	4	4	2	4	3	61	4
35	4	2	2	4	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	50	4
36	3	3	4	3	3	1	2	3	3	4	4	1	3	2	4	4	1	52	4
37	4	4	4	2	4	4	1	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	61	4
38	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	62	4
39	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	4	3	61	4
40	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	4
41	4	3	2	4	3	4	3	3	4	2	4	3	3	4	2	4	3	57	4
42	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	1	3	4	3	4	1	57	4
43	4	3	1	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	2	3	4	3	54	4
44	3	4	2	3	2	3	4	4	3	2	4	4	3	4	2	4	4	57	4
45	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	58	4
46	4	4	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	4	2	4	3	62	4
47	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	45	1
48	2	2	2	3	2	2	2	4	3	1	3	1	3	3	1	3	1	40	1
49	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	44	1
50	3	3	3	4	3	3	4	2	4	1	4	4	4	3	1	4	4	57	1
51	3	2	2	3	3	4	4	1	3	2	2	1	3	2	2	4	1	44	1
52	1	2	3	3	4	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	45	1
53	1	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	44	1
54	3	4	3	3	4	3	4	1	3	1	4	1	4	3	1	4	1	50	4
55	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	2	1	2	2	41	1
56	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	4	2	3	2	3	4	2	52	4
57	2	3	2	3	2	4	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	45	1
58	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	3	4	3	64	4
59	4	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	59	4
60	4	4	2	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	1	59	4
61	1	3	1	4	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	44	1
62	4	4	4	3	3	3	2	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	60	4
63	3	1	3	4	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	46	1
64	4	4	4	3	3	4	2	3	3	2	4	4	3	2	2	4	4	59	4
65	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	44	1
66	3	4	3	3	4	3	4	1	3	1	4	1	4	3	1	4	1	50	4
67	2	3	2	3	3	3	4	1	3	1	3	3	3	3	2	2	2	45	1
68	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	4	2	3	2	3	4	2	52	4
69	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	45	1
70	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	50	4
71	1	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	1	3	1	3	4	1	46	1
72	4	4	2	4	3	4	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	59	4
73	1	3	1	4	1	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	4	45	1
74	4	3	4	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	3	4	63	4
75	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	42	1
76	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70	4
77	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	1	3	2	3	2	1	42	1
78	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	3	4	2	2	3	57	4
79	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	4	2	2	44	1
80	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	65	4
81	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3	2	2	2	3	45	1
82	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	61	4
83	2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	45	1
84	3	4	1	3	2	3	4	4	3	2	4	4	3	4	2	4	4	58	4
85	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	45	1
86	2	4	4	4	3	2	2	3	4	4	3	4	2	2	2	3	4	56	4
87	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	45	1
88	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	67	4
89	4	4	4	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	54	4
90	3	3	1	4	3	3	4	2	4	1	4	4	4	3	1	4	4	53	4
91	3	4	2	3	3	4	4	1	3	2	4	1	3	4	2	4	1	50	4
92	3	4	3	3	4	3	4	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	53	4
93	2	2	4	4	4	4	3	1	3	2	3	3	3	4	2	3	3	54	4
94	3	3	3	4	3	3	4	2	4	1	4	4	4	3	1	4	4	57	4
95	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	38	1

96	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	45	1
97	2	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	2	3	3	4	59	4
98	3	4	3	3	4	3	4	1	3	1	2	1	2	3	1	2	1	3	44	1
99	2	3	1	3	2	3	2	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	36	1
100	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	44	1
101	3	3	2	3	2	4	3	3	3	4	3	3	1	3	4	3	3	2	52	4
102	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3	2	48	4
103	4	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	2	58	4
104	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	64	4
105	4	3	4	4	4	4	3	2	3	4	2	4	2	3	4	2	4	4	60	4
106	1	3	1	4	4	3	1	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	1	50	4
107	4	2	3	4	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	52	4
108	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	2	4	3	4	4	60	4
109	2	3	3	2	3	3	1	3	4	3	4	1	3	2	3	4	1	3	48	4
110	1	2	3	2	1	3	4	4	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	44	1
111	2	4	4	3	4	3	4	1	3	1	4	4	3	4	1	4	4	4	57	4
112	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	43	1
113	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	54	4
114	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	46	1
115	4	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	2	58	4
116	1	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	1	3	1	3	4	1	2	46	1
117	4	3	4	3	4	4	3	2	3	4	3	4	2	3	4	3	4	4	61	4
118	1	3	1	3	2	3	1	3	2	1	3	2	3	4	1	3	2	1	39	1
119	4	2	3	4	2	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	50	4
120	3	3	4	3	3	1	2	3	3	1	4	1	3	2	1	4	1	4	46	1
121	2	3	3	2	3	3	1	3	4	3	4	1	3	2	3	4	1	3	48	4
122	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3	1	46	1
123	2	3	2	3	4	4	4	4	4	1	2	3	2	3	1	2	3	2	49	4
124	4	3	1	4	3	4	3	1	4	2	3	1	3	3	2	2	1	1	45	1
125	3	4	4	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3	4	4	58	4
126	3	4	2	3	4	2	3	1	3	2	3	1	3	3	2	3	1	2	45	1
127	3	3	1	3	3	3	4	2	3	2	3	1	3	3	2	3	1	1	44	1
128	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	1	2	3	1	3	1	1	39	1
129	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	65	4
130	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	43	1
131	4	4	1	3	3	4	3	1	3	1	3	3	4	4	1	3	3	1	49	4
132	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	4	60	4
133	2	2	4	3	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	3	2	4	53	4
134	2	3	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	62	4
135	4	4	2	4	2	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	4	58	4
136	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	3	4	2	3	2	57	4
137	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	3	4	3	4	59	4
138	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	43	1
139	2	3	1	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	1	42	1
140	1	3	2	3	3	3	2	3	4	1	3	1	3	2	1	3	1	2	41	1
141	1	3	1	4	1	3	3	2	3	3	4	1	3	1	3	4	1	1	42	1
142	1	3	1	4	4	3	1	3	4	3	4	1	3	1	3	4	1	1	45	1
143	4	2	3	4	2	3	4	3	3	3	2	4	2	3	3	2	4	3	54	4
144	3	3	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3	3	2	1	3	3	2	43	1
145	2	3	4	2	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	4	53	4
146	3	4	3	3	4	3	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	3	58	4
147	2	4	4	3	4	3	4	1	4	2	2	3	3	3	2	2	3	4	53	4
148	4	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	3	46	1
149	3	3	2	3	2	4	3	3	3	1	4	3	4	3	1	4	3	2	51	4
150	3	2	2	3	2	3	3	2	4	2	4	3	4	3	2	4	3	2	51	4
151	1	3	1	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	1	42	1
152	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	45	1
153	1	3	1	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	40	1
154	1	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	43	1
155	4	2	3	4	2	3	4	3	2	2	2	4	3	1	2	2	4	3	50	4
156	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	4	4	57	4
157	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	4	2	4	1	3	4	2	3	49	4
158	2	3	2	3	2	3	2	2	4	1	4	4	3	2	4	4	4	4	53	4
159	2	3	1	3	4	4	4	4	4	3	4	1	3	2	3	4	1	1	51	4
160	4	3	3	3	4	4	2	3	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	60	4

161	4	3	2	4	3	4	3	3	4	3	4	1	3	1	3	4	1	2	52	4
162	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	1	2	43	1
163	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	2	4	2	3	3	2	4	4	57	4
164	3	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	4	2	3	2	3	4	4	55	4
165	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	54	4
166	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	1	3	2	41	1
167	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	4	53	4
168	2	2	2	3	2	2	2	4	1	1	3	2	3	3	1	3	2	2	40	1
169	4	4	1	3	3	4	3	2	4	3	1	3	2	4	3	1	3	1	49	4
170	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	3	1	3	3	3	44	1
171	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	2	3	3	4	4	2	3	4	61	4
172	3	2	3	2	2	3	2	1	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	43	1
173	2	2	4	4	4	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	58	4
174	3	3	3	4	3	3	4	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	45	1
175	3	4	4	3	3	4	4	1	4	1	2	3	3	3	1	2	3	4	52	4
176	3	2	3	3	2	3	2	1	3	1	3	3	2	2	1	3	3	2	42	1
177	2	2	4	4	4	4	3	1	3	1	4	3	4	3	1	4	3	4	54	4
178	3	4	3	3	4	3	4	1	4	2	4	3	4	3	2	4	3	3	57	4
179	2	4	4	3	4	3	4	1	2	3	4	4	3	2	3	4	4	4	58	4
180	4	3	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	56	4
181	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2	3	3	49	4
182	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	46	1
183	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	2	2	4	4	43	1
184	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	42	1
185	4	4	3	1	3	2	3	4	3	3	4	2	4	1	3	4	2	3	53	4
186	3	3	2	2	2	1	2	1	3	3	3	1	3	2	3	4	1	4	43	1
187	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	3	46	1
188	4	3	4	1	3	2	3	3	4	4	3	1	3	2	4	3	1	4	52	4
189	4	4	3	1	3	2	3	1	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	57	4
190	4	3	4	1	3	1	4	4	4	3	4	1	3	1	3	4	1	4	52	4
191	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	2	2	3	3	2	4	4	56	4
192	3	3	2	4	2	3	4	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	2	55	4
193	2	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	52	4
194	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	54	4
195	3	2	2	3	4	3	2	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	44	1
196	3	2	2	3	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	2	3	1	2	41	1
197	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	36	1
198	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	1	1	40	1
199	3	3	3	2	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	4	2	3	3	54	4
200	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	46	1
201	4	1	4	3	2	3	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	60	4
202	4	4	3	1	3	2	3	4	4	3	4	1	3	1	3	4	4	3	54	4
203	4	2	3	4	3	2	2	2	3	3	4	2	4	3	3	2	2	3	51	4
204	3	3	1	2	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	1	52	4
205	2	3	2	1	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	1	3	1	2	40	1
206	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	44	1
207	3	4	2	2	2	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	45	1
208	3	4	1	2	3	4	4	4	1	1	3	2	3	3	1	3	2	1	45	1
209	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	1	2	2	4	3	1	2	2	49	4
210	3	3	3	4	3	4	3	2	2	3	4	2	2	3	3	4	2	3	53	4
211	3	4	2	4	3	3	3	1	3	1	2	3	3	4	1	2	3	2	47	4
212	3	2	3	4	4	2	4	1	3	3	1	3	4	3	3	1	3	3	50	4
213	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	51	4
214	4	3	2	2	3	3	3	3	4	2	4	2	3	2	2	4	2	2	50	4
215	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	3	3	50	4
216	3	2	2	2	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	4	3	3	2	55	4
217	3	3	2	3	2	2	3	4	3	1	2	3	2	3	1	2	3	2	44	1
218	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	44	1
219	3	2	2	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	3	4	2	54	4
220	3	2	3	2	1	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	41	1
221	4	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	3	43	1
222	4	3	1	3	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	1	3	1	42	1
223	3	3	1	3	1	3	4	3	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	38	1

Lampiran 12 Hasil Univariat

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Komunikasi Terapeutik	Kepuasan Pasien
N	Valid	223	223	223	223	223	223
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-35	121	54.3	54.3	54.3
	36-55	102	45.7	45.7	100.0
	Total	223	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki_Laki	83	37.2	37.2	37.2
	Perempuan	140	62.8	62.8	100.0
	Total	223	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	8.5	8.5	8.5
	SMP	20	9.0	9.0	17.5
	SMA	144	64.6	64.6	82.1
	Perguruan Tinggi	40	17.9	17.9	100.0
	Total	223	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	37	16.6	16.6	16.6
	Nelayan	33	14.8	14.8	31.4
	Petani	53	23.8	23.8	55.2
	Wiraswasta	72	32.3	32.3	87.4
	Guru	28	12.6	12.6	100.0
	Total	223	100.0	100.0	

Komunikasi Terapeutik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penerapan Kurang	80	35.9	35.9	35.9
	Penerapan Baik	143	64.1	64.1	100.0
	Total	223	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	93	41.7	41.7	41.7
	Puas	130	58.3	58.3	100.0
	Total	223	100.0	100.0	

Lampiran 13 Hasil Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Komunikasi Terapeutik * Kepuasan Pasien	223	100.0%	0	0.0%	223

Komunikasi Terapeutik * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Cukup Puas	Puas	
Komunikasi Terapeutik	Penerapan Kurang	Count	73	7	80
		% within Komunikasi Terapeutik	91.3%	8.8%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	78.5%	5.4%	35.9%
		% of Total	32.7%	3.1%	35.9%
	Penerapan Baik	Count	20	123	143
		% within Komunikasi Terapeutik	14.0%	86.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	21.5%	94.6%	64.1%
		% of Total	9.0%	55.2%	64.1%
	Total	Count	93	130	223
% within Komunikasi Terapeutik		41.7%	58.3%	100.0%	
% within Kepuasan Pasien		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		41.7%	58.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	125.968 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	122.810	1	.000		
Likelihood Ratio	139.755	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	125.403	1	.000		
N of Valid Cases	223				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 14 Bukti Penelitian



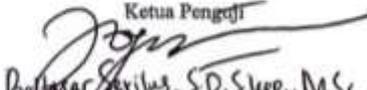
Lampiran 15 Bukti Sidang Skripsi

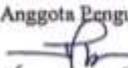


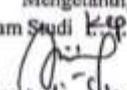
Lampiran 16 Berita Acara Sidang Skripsi

 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cikoko Raya No. 88A-Tel. Sempang Jaya – Bekasi Telp (021) 8343275-77 Fax (021) 8343274 Web: stikomeditra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikomeditra-indonesia.ac.id</p>					
<p>BERITA ACARA UJIAN SIDANG (AKHIR) SKRIPSI PROGRAM STUDI STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 20...-20...</p>					
Nomor Dokumen	:	SM. 034/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	07 November 2022
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	11 November 2022

Pada hari ini, *Selasa* tanggal *06* bulan *02* Tahun *2024* telah dilaksanakan Ujian semester *7*.
 Program Studi *Kebidanan (S1)/ Keperawatan (S1)/ Farmasi (S1)* secara *offline/online (Zoom/google meet)*:
 Mata Kuliah : *Skripsi*
 Nama mahasiswa : *Siti Nurhalizah*
 Kelas : *Reguler/Atas Jenjang (cari yang bukan kelas anda)*
 NPM : *20156011039*
 Judul SKRIPSI : *Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien*
 Hari/Tanggal : *Selasa 06 Februari 2024*
 Waktu : *14.00 - 15.00*
 Tempat : *A4 Gedung A STIKES medistra Indonesia*
 Catatan penting selama pelaksanaan ujian proposal :
Ujian telah berjalan dan sesuai berdasarkan peraturan kelas

Ketua Penguji

 Balasar Simas, S.D.Skep., M.Sc
 NIDN.

Bekasi, *06/02* 20 *24*.
 Disetujui oleh
 Anggota Penguji,

 Lisna Nuryanti, Skep., Ns., M.kep.
 NIDN.

Mengetahui,
 Ketua Program Studi *Keperawatan S1*

 Kiki Deniah Skep., Ns., M.kep.
 NIDN.

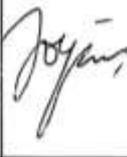
Lampiran 17 Bukti Bimbingan

 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cik Mulya Raya No. 88A-66 Setiabudi Jaya – Bekasi Telp:(021) 83431375-77 Fax (021) 83431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>			
FORM REKAMAN PROSES BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA			
Nomor Dokumen	: FM. 025/A. 003/LPM/STIKESMI-UPH/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Bawalah rekaman proses pembimbingan ini setiap kali pertemuan dengan DPS. Tuliskan secara lengkap dan berurutan kejadian, kegiatan saran/masukan yang dikerjakan atau diberikan (oleh mahasiswa dan DPS) selama proses pembimbingan, dari pertemuan pertama sampai akhir periode pembimbingan. Diakhiri pertemuan, DPS harus memberi paraf pada kolom yang tersedia sebagai bukti dan persetujuan bahwa kegiatan pada pertemuan benar-benar terjadi.

Nama Mahasiswa : Siti Muthalifah Prodi :

NPM : 201560111034 Nama DPS :

PERTEMUAN KE/TANGGAL	TOPIK YANG DIBAHAS	KOMENTAR/SARAN DPS	TTD DPS
1 15 Maret 2023	Pengajuan BAB 1.	Revisi. - latar Belakang - Data - Studi Pendahuluan.	
2. 29 Maret 2023	Revisi BAB 1	Revisi - Data - Tujuan - Studi Pendahuluan.	
3. 05 April 2023.	Revisi BAB 1	Revisi - Data - Tujuan - pengajuan BAB 2	
4. 10 Mei 2023	ACC BAB 1	Revisi BAB 2.	

5. 24 Mei 2023.	BAB 2.	Revisi : - Materi . - Kerangka teori .	
6. 14 Juni 2023	BAB. 2.	Revisi . - Kerangka teori .	
7. 13 Juni 2023.	ACC BAB 2 dan Revisi BAB 3.	Revisi : - Teknik Sampling . - Kuesioner - Definisi operasional	
25/07/2023	ACC proposal	Perbaikan ppt kuesioner dan do	
07/08/ 2023	ACC Penelitian		 
24/01 24	BAB 4	- Hasil Uji Variat - Hasil Bivariat .	

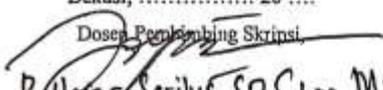
26/01 /24.	BAB 4	- Perbaiki pembahasan.	
30/01 /24	BAB 4.5	ACC Srdang Hasil	

Diketahui oleh
Ketua Program Studi Keperawatan S1

Kiki Deniati S.kep.Ns., M.kep.
NIDN. 0316028302

Bekasi, 20

Dosen Pembimbing Skripsi


Bullasar Serilus SO.S.kep..M.Sc
NIDN. 0301018806

Perhatian:

1. Rekaman pembimbingan ini harus diisi setiap kali bimbingan dilakukan.
2. Rekaman tidak boleh sekaligus dalam satu kesempatan.
3. Mahasiswa dan DPS harus sama-sama bertanggung jawab dalam penggunaan buku rekaman pembimbingan ini

Lampiran 18 Biografi Peneliti

BIODATA PENELITI



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Siti Nurhalizah
TTL : Bekasi, 22 November 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Kp. Gaga Rt. 02/03 Ds. Pantai Mekar Kec.
Muaragembong Kab. Bekasi
No Handphone : 081413217248
E-mail : nurhalizahsiti950@gmail.com
Motto : “Undzur ma qola wala Tandzur man qola”
(Lihatlah apa yang dikatakan jangan melihat siapa yang mengatakan).

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN PANTAI MEKAR 03 Tahun 2007-2013
SMP : SMPI NURUSSALAM Tahun 2013-2016
SMA : SMAN 1 MUARAGEMBONG Tahun 2016-2019
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
Kota Bekasi Tahun 2020