

**LAPORAN PENELITIAN DOSEN**



**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN  
PASIEN RAWAT INAP DI RUANG BUNG KARNO RSU PROKLAMASI  
RENGASDENGKLOK  
TAHUN 2020**

**TIM PENGUSUL**

**Ketua**

**Hilda Meriyandah Agil, MPH**

**(NIDN: 0305059202)**

**Anggota**

**Puji Raharja S.,S.Kep.,Ners.,M.Kep., Sp.KMB**

**(NIDN: 0317057604)**

**Taupik Rohman**

**(NPM: 16.156.01.11.072)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

**BEKASI**

**2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Judul Penelitian : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Bung Karno Rsu Proklamasi Rengasdengklok Tahun 2020

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Hilda Meriyandah, MPH  
b. NIDN : 0305059202  
c. Jabatan Fungsional : Asisten Akademik (AA)  
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan  
e. Nomor HP : 081294789092  
f. Alamat surel (e-mail) : hilda.meiryandah@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Puji Raharja S, S.Kep., Ns. M.Kep., Sp.KMB  
b. NIDN : 0317057604  
c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Lama Penelitian Keseluruhan : 6 bulan

Biaya Penelitian Diusulkan : Rp. 9.500.000

Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : 1 Orang

Bekasi, 30 Juni 2020

Mengetahui,  
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan Pendidikan Profesi Ners



(Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)  
NIDN : 0316028302

Ketua Peneliti,



(Hilda Meriyandah, MPH)  
NIDN : 0305059202

Menyetujui,  
Kepala UPPM



(Rotua Suriyany S, SKM.,M.Kes)  
NIDN : 0315018401

## RINGKASAN

Latar Belakang: komunikasi berperan penting dalam menjalankan proses pelayanan yang berkaitan dengan antar *elmen* pada suatu kelompok. Tanpa adanya komunikasi yang baik dalam menjalankan proses pelayanan kemungkinan besar dalam suatu pelayanan tersebut tidak akan berjalan dengan maksimal, seorang perawat wajib memiliki keterampilan khusus dalam berkomunikasi karena perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan dalam pelayanan kesehatan adalah komunikasi terapeutik.

Tujuan Penelitian: mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien Rawat Inap di ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok.

Metode Penelitian: penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional menggunakan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 108 responden yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*

Hasil Penelitian: komunikasi terapeutik perawat dinyatakan sebagian besar efektif (87%), Kepuasan pasien sebagian besar dinyatakan puas (93.5%). Hipotesis menunjukkan H0 ditolak dan H1 diterima. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* di peroleh nilai *P Value* sebesar 0,015, karena nilai  $p < 0,05$  berarti hipotesis diterima.

Kesimpulan: Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien Rawat Inap di ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok 2020.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Pasien

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	v
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	4
A. LANDASAN TEORI.....	4
1. Komunikasi Terapeutik.....	4
2. Kepuasan Pasien.....	15
B. Kerangka Teori.....	20
C. Kerangka Konsep.....	21
D. Hipotesis.....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	22
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	22
B. Populasi & Sampel.....	22
1. Populasi Penelitian.....	22
2. Sampel Penelitian.....	22
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	24
1. Waktu Penelitian.....	24
2. Tempat penelitian.....	24
D. Variabel Penelitian.....	24
1. Variabel independen.....	24
2. Variabel dependen.....	24
E. Definisi Operasional.....	24
F. Instrumen Penelitian.....	25
G. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	27
H. Teknik Pengumpulan Data.....	27
1. Jenis Data.....	27
2. Langkah Pengambilan Data.....	27
I. Pengolahan Data.....	28
1. <i>Editing</i> .....	28
2. <i>Coding</i> .....	28
3. <i>Entri Data</i> .....	28
4. <i>Cleaning</i> .....	28
5. <i>Tabulating</i> .....	28

J. Analisa Data.....	28
1. <i>Univariat</i> .....	28
2. <i>Bivariat</i> .....	28
K. Etika Penelitian .....	29
1. <i>Inform Consent</i> .....	29
2. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	29
3. <i>Beneficence</i> dan <i>Non-Maleficence</i> .....	29
4. <i>Justice</i> (Keadilan).....	29
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN &amp; PEMBAHASAN</b> .....	30
A. Gambaran Profil Rsu Proklamasi Rengasdengklok .....	30
B. Hasil Penelitian .....	30
1. Analisis Univariat.....	30
2. Analisis Bivariat .....	34
C. PEMBAHASAN .....	34
1. Komunikasi Terapeutik .....	34
2. Kepuasan Pasien.....	37
3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Bung Karno RSU Proklamasi Rengasdengklok ...	38
4. Keterbatasan Penelitian .....	40
<b>BAB VI KESIMPULAN &amp; SARAN</b> .....	41
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran.....	41
1. Bagi STIKes Medistra Indonesia.....	41
2. Bagi RSU Proklamasi Rengasdengklok .....	41
3. Bagi Perawat.....	41
4. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	ix
<b>LAMPIRAN</b> .....	xiii
Lampiran Surat Pernyataan Ketua Peneliti.....	xiii

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	34
Tabel 3.2 Definisi Oprasional.....	36
Tabel 3.3 Kisi-kisi dan nomor item kuesioner komunikasi terapeutk.....	39
Tabel 3.4 Kisi-kisi dan nomor item kuesioner kepuasan pasien.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok.....	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok.....	46
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok.....	47
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku Di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok.....	47
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok.....	48
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok.....	48
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Perawatan Di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok.....	49
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Komunikasi Terapeutik.....	49
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepuasan Pasien.....	50
Tabel 4.10 Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok.....	50

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	31
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	32

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dikenal karena kompleksitasnya yang ada, dari segi pelayanan, keuangan, kinerja, serta pemasarannya. Menurut Depkes RI (2009) dalam jurnal (Ningsih, 2015) rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri dan dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar tercipta derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit dituntut untuk meningkatkan pelayanan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2007) dalam (Erda Suhaila, Susanto, 2017). Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien merupakan kesempatan untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan menceritakan pengalamannya dan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2014). Hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) diperoleh tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit di Indonesia sebesar 82,7% masih dibawah target 90% (Rusnoto, Noor Chollifah, 2019)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu kualitas produk, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, desain visual (Nursalam, 2014). Komunikasi menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan dalam pelayanan kesehatan adalah komunikasi tata cara penyampaian informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan menanggapi keluhan-keluhan yang didapatkan dari pasien dan bagaimana keluhan pasien dengan cepat diterima dan direspon oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan respon terhadap keluhan pasien (Transyah and Jerman, 2018).

Pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan dalam memberikan pelayanan tetapi dengan membina hubungan yang baik dengan pasien, komunikasi yang baik yang sifatnya terapi (Nursalam, 2014). Ada beberapa jenis pelayanan di rumah sakit yang kualitasnya selalu dinilai oleh pasien, salah satunya adalah pelayanan di bidang keperawatan. Tim keperawatan merupakan



anggota tim kesehatan garda terdepan yang menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus menerus. Perawat sebagai tenaga yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Untuk menjalankan perannya dengan baik, perawat dituntut untuk memiliki keterampilan dalam mengklarifikasi nilai, konseling dan komunikasi (Basri, 2018).

Komunikasi berperan penting dalam menjalankan proses pelayanan yang berkaitan dengan antar elmen pada suatu kelompok. Tanpa adanya komunikasi yang baik dalam menjalankan proses pelayanan kemungkinan besar dalam suatu pelayanan tersebut tidak akan berjalan dengan maksimal sesuai dengan yang telah direncanakan oleh kelompok yang bersangkutan. Dalam menghadapi pasien yang multikultural dan memiliki latar belakang yang berbeda beda, seorang perawat wajib memiliki keterampilan khusus dalam berkomunikasi karena perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya. Perawat sangat berpengaruh besar dalam menentukan kualitas pelayanan terhadap pasien, karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini dilakukan melalui interaksi antara perawat dan pasien, perawat dan profesional kesehatan lain, serta perawat dan komunitas (Helmy Kahar Achmad, Wahidin, 2019).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar bertujuan dan kegiatannya ditujukan untuk kesembuhan pasien (Erda Suhaila, Susanto, 2017). Komunikasi terapeutik merupakan keterampilan interpersonal yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Perawat yang memiliki keterampilan komunikasi secara terapeutik akan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah hukum, memberikan kepuasan professional pelayanan keperawatan, meningkatkan citra profesi perawat dan citra rumah sakit serta meningkatkan kepuasan pasien (Potter & Perry, 2005 dalam jurnal Rochani, 2019).

Beberapa ahli menjelaskan bahwa masalah komunikasi terapeutik perawat yang masih sering terjadi adalah masih banyak petugas yang terlalu sibuk dengan tugas kesehariannya sehingga tidak ada waktu untuk berkomunikasi terapeutik dengan pasiennya, bahkan masih ada perawat yang terkesan judes, tidak ramah, serta tidak memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga (Helmy Kahar Achmad, Wahidin, 2019). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Dora & Ayuni, 2019) tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Non Bedah RSUD Padang Pariaman Tahun 2017 didapatkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di ruang Rawat Inap non bedah RSUD Padang Pariaman, sebagian besar 20 orang (66,7%) tidak efektif sedangkan dari 30 pasien yang dirawat di ruang non bedah RSUD Padang Pariaman, sebagian besar pasien (56,7%) menyatakan tidak puas terhadap komunikasi terapeutik perawat.

Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Astutik dan Rosyidah (2018) tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pada Pasien di Ruang Melati RSUD Bangil didapatkan hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan sebagian besar adalah kurang baik sebanyak 24 orang (46,1%), sedangkan sebagian besar pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan di ruang Rawat Inap di RSUD Bangil Pasuruan sebanyak 27 orang (51,9%). Selain itu menurut hasil penelitian (Kusumo, 2017) tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Jogja didapatkan hasil penelitian menunjukkan komunikasi terapeutik perawat 1) tahap orientasi; sebagian pasien mengatakan “sering” dengan persentase 38,14% dengan tingkat kepuasan pasien “puas” dengan persentase 33,57%. 2) tahap kerja, pasien mengatak ragu-ragu untuk komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan persentase 33,57% dan tingkat kepuasan pasien “puas” dengan persentase 53,57%, 3) Tahap terminasi, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat sebagian pasien memilih “sering” dengan persentase 36,43% dan tingkat kepuasan pasien dengan jumlah persentase 48,57%, pasien mengatakan “puas”.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap Bung Karno RSU Proklamasi Rengasdengklok pada tanggal 12 juni 2020 diketahui perawat yang bekerja di ruang Rawat Inap Bung Karno berjumlah 10 dengan jumlah ruang perawatan sebanyak 8 ruangan dengan kapasitas yang berbeda-beda, terdiri dari kelas 1,2 dan 3 dengan jumlah 30 tempat tidur. Peneliti mewawancarai terhadap 5 orang pasien, 4 diantaranya mengatakan cukup puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di ruang Rawat Inap Bung Karno, sedangkan 1 pasien mengatakan bahwa pelayanannya harus ditingkatkan lagi terutama dari segi komunikasi yang dilakukan oleh perawat.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di ruang bung karno RSU Proklamasi Rengasdengklok.

## **B. Tujuan Penelitian**

Mengetahui hubungan komunikasi teraupetik perawat dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di ruang Bung Karno RSU Proklamasi Rengasdengklok 2020.

## **C. Luaran**

Luaran penelitian ini adalah publikasi dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. LANDASAN TEORI**

#### **1. Komunikasi Terapeutik**

##### *a. Definisi*

Komunikasi merupakan alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien. Komunikasi yang lebih jauh sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seorang perawat (Chabibi, Purwanti and Novyriana, 2019)

Komunikasi terapeutik merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan khususnya perawat. Menurut Nasir (2009) dalam B. Duwi (2018) mengatakan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan.

Sedangkan menurut Stuart (2006) dalam (Lubis, 2016) komunikasi terapeutik adalah merupakan hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien, dalam hal ini tenaga kesehatan dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dengan pasien yang direncanakan secara sadar dengan tujuan untuk kesembuhan pasien.

##### **b. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Menurut (Mundakir, 2016) komunikasi terapeutik dilaksanakan dengan tujuan:

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

c. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. Riyadi, (2009) dalam B. Duwi, (2018).

d. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Menurut Robby (2009) dalam B. Duwi (2018) komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif diantara perawat klien. Tidak seperti komunikasi sosial, komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu klien mencapai suatu tujuan dalam asuhan keperawatan. Oleh karenanya sangat penting bagi perawat untuk memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik berikut ini:

- 1) Hubungan perawat dan klien adalah hubungan terapeutik yang sangat menguntungkan, didasarkan pada prinsip '*humanity of nurses and client*'. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong (*helper*/perawat) dengan kliennya, tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat.
- 2) Perawat harus menghargai keunikan klien, menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.
- 3) Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
- 4) Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Menurut (Mundakir, 2016) prinsip-prinsip komunikasi terapeutik antara lain:

- 1) Perawat harus mengenalkan dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sarat nilai yang dianut.
- 2) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai.
- 3) Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh klien.
- 4) Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien, baik fisik, maupun mental.
- 5) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya, baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- 6) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.

- 7) Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaiknya simpati yang bukan tindakan terapeutik
  - 8) Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental sosial, spiritual dan gaya hidup.
  - 9) Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu.
  - 10) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
  - 11) *Altruisme*, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
  - 12) Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusiawi.
  - 13) Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggungjawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan bertanggung jawab terhadap orang lain tentang apa yang dikomunikasikan.
- e. Karakteristik Komunikasi Terapeutik
- Konsep Carl Roger yang dikembangkan oleh Mundakir 2006 dalam B. Duwi 2018 ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut:
- 1) Ikhlas (*Genuines*)
 

Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.
  - 2) Empati (*Emphaty*)
 

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Obyektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.
  - 3) Hangat (*Warmth*)
 

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien dapat mengekspresikan perasaannya lebih dalam.
- f. Teknik Komunikasi Terapeutik
- Teknik komunikasi terapeutik menurut Stuart (2006) dalam (Astutik, 2018)
- 1) Mendengarkan (*Listening*)
 

Mendengarkan merupakan dasar dalam komunikasi yang akan mengetahui perasaan pasien. Teknik mendengarkan dengan cara memberi kesempatan pasien untuk bicara banyak dan tenaga kesehatan sebagai pendengar aktif. Tunjukkan perhatian bahwa tenaga kesehatan mempunyai waktu untuk mendengarkan dengan teknik berikut.

    - a) Pandang pasien ketika sedang bicara.
    - b) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.

- c) Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan.
  - d) Hindarkan gerakan yang tidak perlu
  - e) Angkat kepala jika pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik
  - f) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara (pasien)
- 2) Pertanyaan terbuka (*Broad Opening*)
- Memberikan inisiatif kepada pasien, mendorong pasien untuk menyeleksi topik yang akan dibicarakan. Kegiatan ini bernilai terapeutik apabila pasien menunjukkan penerimaan dan nilai dari inisiatif pasien dan menjadi non terapeutik apabila tenaga kesehatan mendominasi interaksi dan menolak respon pasien.
- 3) Mengulang (*Restarting*)
- Merupakan teknik yang dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan pasien, yang berguna untuk menguatkan ungkapan pasien dan memberi indikasi tenaga kesehatan untuk mengikuti pembicaraan. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan tenaga kesehatan mendengarkan dan melakukan validasi, mendukung pasien dan memberikan respon terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh pasien.
- 4) Penerimaan (*Acceptance*)
- Mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Penerimaan bukan berarti persetujuan. Menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengar tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Pelayanan kesehatan harus peka terhadap ekspresi non verbal. Pelayanan kesehatan perlu menghindari memutar mata ke atas, menggelengkan kepala, mengerutkan atau memandang dengan muka masam pada saat berinteraksi dengan pasien.
- 5) Klarifikasi (*Clarification*)
- Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan bila tenaga kesehatan ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau pasien malu mengemukakan informasi dan tenaga kesehatan mencoba memahami situasi yang digambarkan pasien.
- 6) Refleksi (*reflection*)
- Refleksi adalah mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan, dan isi pembicaraan kepada pasien. Hal ini digunakan untuk memvalidasi pengertian tenaga kesehatan tentang apa yang diucapkan pasien dan menekankan empati, minat, dan penghargaan terhadap pasien (Suryani, 2005)
- 7) Memfokuskan (*focusing*)
- Memfokuskan adalah bertujuan memberikan kesempatan kepada pasien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi pasien pada pencapaian tujuan. Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan

pembicaraan sehingga pembahasan masalah lebih spesifik dan dimengerti dan mengarahkan komunikasi pasien pada pencapaian tujuan.

8) Diam (*silence*)

Teknik diam digunakan untuk memberikan kesempatan pada pasien sebelum menjawab pertanyaan tenaga kesehatan. Diam akan memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan dan pasien untuk mengorganisasikan pikiran masing-masing.

9) Memberikan Informasi (*informing*)

Memberikan informasi tambahan merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien. Teknik ini sangat membantu dalam mengajarkan kesehatan atau pendidikan pada pasien tentang aspek-aspek yang relevan dengan perawatan diri dan penyembuhan pasien. Informasi tambahan yang diberikan pada pasien harus dapat memberikan pengertian dan pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang dihadapi pasien serta membantu dalam memberikan alternatif pemecahan masalah.

10) Menyimpulkan (*summerizing*)

Menyimpulkan adalah teknik komunikasi yang membantu pasien mengeksplorasi point penting dari interaksi tenaga kesehatan. Teknik ini membantu tenaga kesehatan untuk memiliki pikiran dan ide yang sama saat mengakhiri pertemuan.

11) Mengubah Cara Pandang (*reframing*)

Teknik ini bertujuan untuk memberikan cara pandang lain sehingga pasien tidak melihat sesuatu atau masalah dari aspek negatifnya saja. Sehingga memungkinkan pasien untuk membuat perencanaan yang lebih baik dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.

12) Ekplorasi

Menurut Antai Otong dalam Suryani (2005), teknik ini bertujuan untuk mencari atau menggali lebih dalam masalah yang dialami pasien agar masalah tersebut bisa diatasi. Teknik ini bermanfaat pada tahap kerja untuk mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami pasien.

13) Membagi Persepsi (*sharing perception*)

Membagi persepsi adalah meminta pendapat pasien tentang hal yang tenaga kesehatan rasakan atau pikirkan. Teknik ini digunakan ketika tenaga kesehatan merasakan atau melihat ada perbedaan antara respons verbal atau respons nonverbal dari pasien.

14) Identifikasi Tema

Tenaga kesehatan harus tanggap terhadap cerita yang disampaikan pasien dan harus mampu menangkap tema dari seluruh pembicaraan tersebut. Identifikasi tema berguna untuk meningkatkan pengertian dan menggali masalah penting.

15) Menganjurkan untuk Melanjutkan Pembicaraan

Teknik ini menganjurkan pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengidentifikasi bahwa pasien sedang mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang dibicarakan selanjutnya.

16) Humor

Menurut Sullivan dalam Suryani (2005), humor merangsang produksi catecholamine dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernafasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak untuk menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan pasien.

17) Memberikan Pujian (*reinforcement*)

Menurut Gerald dalam Suryani (2005), memberikan pujian merupakan keuntungan psikologis yang didapatkan pasien ketika berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Hal ini berguna untuk meningkatkan harga diri dan menguatkan perilaku pasien. Memberikan pujian bisa diungkapkan dengan kata-kata ataupun melalui komunikasi nonverbal.

18) Menawarkan Diri

Bukan tidak mungkin bahwa pasien belum siap untuk menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respons yang diharapkan.

19) Memberikan Penghargaan

Memberikan salam pada pasien dan keluarga dengan menyebut namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi, untuk menghargai pasien dan keluarga sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sebagai individu.

20) Asertif

Asertif adalah kemampuan dengan cara menyakinkan dan nyaman untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain.

Sedangkan menurut Nasari dalam B. Duwi (2018) teknik komunikasi terapeutik yang banyak digunakan antara lain:

- a) Mendengarkan dengan penuh perhatian.
- b) Menunjukkan penerimaan.
- c) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka
- d) Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri

g. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik menurut Stuart (2009) dalam Rika Sarfika, dkk (2018) adalah sebagai berikut:

1) Tahap Pra-interaksi

Fase ini dimulai sebelum kontak pertama perawat dengan klien. Hal-hal yang dilakukan pada fase ini yaitu evaluasi diri, penetapan tahapan



hubungan dan rencana interaksi. Tugas utama perawat dalam tahap ini antara lain:

- a) Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri
- b) Menganalisis kekuatan profesional diri dan keterbatasan
- c) Mengumpulkan data tentang klien (jika mungkin)
- d) Merencanakan untuk pertemuan pertama dengan klien

2) Tahap perkenalan atau orientasi

a) Fase perkenalan

Fase ini merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu dengan klien. Fokus utama perawat pada tahap ini adalah menemukan kenapa klien mencari pertolongan ke rumah sakit. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah:

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

b) Fase orientasi

Fase ini dilakukan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuan fase ini adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama klien. Hal-hal yang harus dilakukan perawat pada fase ini adalah:

- (1) Memberi salam (sama dengan fase perkenalan)
- (2) Memvalidasi keadaan klien
- (3) Mengingat kontrak. Setiap berinteraksi dengan klien dikaitkan dengan kontrak pada pertemuan sebelumnya

Tugas utama perawat dalam tahap ini, antara lain:

- (1) Mengidentifikasi mengapa klien mencari bantuan
- (2) Menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka
- (3) Membuat kontrak timbal balik
- (4) Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan
- (5) Mengidentifikasi masalah klien
- (6) Mendefinisikan tujuan dengan klien

3) Tahap kerja

Fase ini merupakan inti hubungan perawat-klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah:

- a) Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan kognitif
- b) Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan afektif dan psikomotor
- c) Melaksanakan terapi / teknik keperawatan
- d) Melaksanakan pendidikan kesehatan
- e) Melaksanakan kolaborasi
- f) Melaksanakan observasi dan monitoring

Tugas utama perawat pada tahap kerja, adalah:

- a) Mengeksplorasi stressor yang sesuai / relevan
- b) Mendorong perkembangan *insight* klien dan penggunaan mekanisme koping konstruktif
- c) Menangani tingkah laku yang dipertahankan oleh klien / *resistance*

#### 4) Tahap terminasi

Tahapan terminasi ini merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien dalam komunikasi terapeutik. Terminasi terdiri atas 2 bagian yaitu:

- a) Terminasi sementara

Tahap ini merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan.

- b) Terminasi akhir

Tahap ini terjadi jika klien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdinamis lagi di rumah sakit tersebut.

Hal-hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi ini, antara lain:

- a) Evaluasi hasil, yang terdiri evaluasi subjektif dan evaluasi objektif
- b) Rencana tindak lanjut
- c) Kontrak yang akan datang

Tugas utama perawat dalam tahapan terminasi adalah:

- a) Menyediakan realitas perpisahan
- b) Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan
- c) Saling mengeksplorasi perasaan adanya penolakan, kehilangan, sedih dan marah serta tingkah laku yang berkaitan

#### h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter (2010) dalam (Safitri, 2019) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

##### 1) Perkembangan

Setiap manusia memiliki mekanisme fisik dan perkembangan berbicara dan berbahasa. Anak dengan perkembangan paralisis serebral, *autism* dan *syndrome down* akan memiliki tingkat perkembangan bicara dan bahasa

yang berbeda-beda. Lingkungan harus memberikan stimulasi untuk perkembangan yang normal. Perawat menggunakan teknik khusus dengan anak-anak yang memiliki berbagai tingkat perkembangan. Untuk dapat berkomunikasi secara efektif dengan anak-anak, perawat harus mampu memahami pengaruh perkembangan bahasa dan proses berfikir.

2) Persepsi

Setiap orang menginterpretasikan, merasakan dan memahami kejadian secara berbeda. Persepsi adalah pandangan pribadi atas apa yang terjadi. Persepsi klien terhadap maksud perawat akan mempengaruhi keinginannya untuk berbicara. Persepsi terbentuk oleh apa yang diharapkan dan pengalaman. Perbedaan dalam persepsi antar individu yang berinteraksi dapat menjadi kendala dalam berkomunikasi.

3) Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi tingkah laku. Nilai adalah apa yang dianggap penting dalam hidup oleh seseorang dan pengaruh dari ekspresi pemikiran dan ide, nilai juga dapat mempengaruhi interpretasi pesan. Nilai digunakan sebagai panduan umum bertingkah laku dan sangat penting bagi perawat untuk mengembangkan kepekaan dalam nilai tersebut. Beberapa nilai mungkin dapat diketahui dengan mudah dan tanpa konflik (misalnya kerahasiaan perawatan kulit bagi pasien yang imobilisasi). Sedangkan pada kasus lain mengarah pada konflik tingkat tinggi (mis. Tentang nilai kematian dan hak untuk mati). Perawat sebaiknya tidak membiarkan nilai pribadi mempengaruhi hubungan profesional. Menyalahkan seseorang akan menghancurkan kepercayaan dan mengganggu komunikasi yang efektif.

4) Emosi

Emosi adalah perasaan subjektif seseorang mengenai peristiwa tertentu. Cara seseorang bersosialisasi dan berkomunikasi dipengaruhi oleh emosi. Emosi mempengaruhi kemampuan untuk menerima pesan dengan baik. Emosi juga dapat menyebabkan seseorang salah menginterpretasikan sesuatu atau tidak mendengar pesan. Jika klien marah, perawat tidak boleh menganggapnya serius, perawat dapat mengkaji emosi klien dengan cara mengamati klien berinteraksi dengan keluarga, dokter dan perawat yang lain. Ketika perawat mengasuh klien, perawat harus mampu mengendalikan emosinya. Klien sangat peka dan dapat merasakan marah, frustrasi dan sedih. Pemanfaatan program asisten karyawan, pertemuan dengan teman sebaya dan penggunaan interdisiplin seperti pekerja sosial membuat perawat dapat mengeksplorasi perasaan dan emosinya pada tempat dan waktu yang tepat.

5) Latar Belakang Sosial dan Kultural Budaya

Adalah semua hal tentang pembelajaran cara berbuat, berpikir dan merasakan. Budaya menggambarkan diri seseorang melalui tingkah laku. Bahasa, pembawaan, nilai dan gerakan tubuh merupakan gambaran dari diri

seseorang. Budaya mempengaruhi cara klien dan perawat melakukan hubungan satu sama lain dalam berbagai situasi. Kebudayaan membatasi seseorang untuk bertindak dan berkomunikasi. Budaya mempengaruhi metode berkomunikasi mengenai perasaan pada orang lain. Perbedaan Bahasa juga merupakan hambatan komunikasi serta hubungan.

6) Gender

Jenis kelamin yang berbeda dapat mempengaruhi proses pelaksanaan komunikasi terapeutik. Pria dan wanita memiliki gaya komunikasi yang berbeda antara satu sama lain.

7) Pengetahuan

Komunikasi menjadi lebih sulit ketika orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Misalnya seorang perawat menggunakan istilah-istilah medis untuk menjelaskan kepada pasien yang memiliki latar belakang disiplin ilmu yang berbeda.

8) Peran dan hubungan

Seseorang akan merasa lebih nyaman ketika menunjukkan ide untuk individu yang dapat mengembangkan hubungan yang positif dan memuaskan. Ketika hubungan antara perawat dan klien berkembang maka perawat dan klien akan memiliki rasa nyaman dalam menyampaikan ide dan perasaan.

9) Lingkungan

Orang akan cenderung berkomunikasi lebih baik dengan lingkungan yang nyaman. Suatu contoh dalam kasus ini adalah perawat dan klien akan berkomunikasi lebih baik pada lingkungan yang tenang daripada lingkungan yang bising.

10) Ruang dan teritorial

Teritorial adalah hak setiap orang pada suatu areanya. Teritorial sangat penting karena itu membuat seseorang memiliki identitas, keamanan dan kontrol. Ketika ada orang lain memasuki area teritorial seseorang, maka seseorang tersebut akan merasa terancam, cemas, dan kehilangan kontrol. Prosemik adalah penggunaan ruang dalam hubungan interpersonal atau jarak antar komunikator. Jarak atau ruang yang intim adalah 20 cm dimana seseorang dapat saling bersentuhan dan membuat kontak fisik. Jarak 120 cm sampai 3,6 m merupakan jarak sosial yang diperlukan dalam suatu kelompok.

11) Beban kerja perawat

Beban kerja adalah terlalu banyak pekerjaan pada waktu yang tersedia atau melakukan pekerjaan yang terlalu sulit untuk karyawan. (Schultz dan Schultz, 2006) dalam (Hasby, 2017). Perawat merupakan salah satu pekerjaan dengan beban kerja yang tinggi dengan jam kerja yang panjang. Tingginya beban kerja perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan maupun tugas non keperawatan mengakibatkan pelaksanaan komunikasi

terapeutik belum bisa dilaksanakan dengan optimal (Megarista Aisyana, 2017)

i. Sikap Perawat dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut Egan (1992) yang dikutip oleh Riyadi, (2009) dalam B. Duwi (2018) Sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik yaitu:

a) Berhadapan

Sikap ini menunjukkan kesiapan dalam melayani dan mendengarkan keluhan klien.

b) Mempertahankan kontak mata

Sikap ini menandakan kita menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi serta dapat dipercaya.

c) Membungkuk ke arah klien

Sikap ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan semua apa yang dikatakan klien.

d) Mempertahankan sikap terbuka

Pada saat berkomunikasi dengan klien jangan melipat kaki atau menyilangkan tangan. Hal ini menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu klien.

e) Tetap relaks

Tetap bersikap tenang, meskipun pada situasi tidak menyenangkan. Kita harus mengontrol ketegangan, kecemasan dan relaksasi dalam berkomunikasi dengan klien.

j. Dimensi Hubungan

Menurut Stuart dan Sudden (1995) dalam B. Duwi (2018) kehadiran secara psikologis atau mental dapat dibagi menjadi 2 dimensi yaitu dimensi responsif dan dimensi tindakan.

Dimensi responsif sangat penting dalam tahapan orientasi hubungan untuk membina rasa percaya dan komunikasi terbuka, tahap kerja dan tahap terminasi. Dimensi respon harus dimiliki perawat terdiri dari unsur, yaitu:

- 1) Kesejatian
- 2) Empati
- 3) Hormat/rispek
- 4) Konkret

Dimensi kedua adalah aksi atau tindakan, dimensi ini harus dilaksanakan dalam bentuk kehangatan, penerimaan, dan pengertian yang dibentuk oleh dimensi responsif. Manfaatnya untuk membantu kemajuan hubungan terapeutik dengan mengidentifikasi hambatan pertumbuhan klien dan tidak mempertimbangkan kebutuhan akan pemahaman internal tetapi tindakan eksternal dan perubahan perilaku. Dimensi aksi ini meliputi:

- 1) Konfrontasi

Ungkapan perawat tentang perbedaan perilaku klien untuk memperluas kesadaran diri klien. Tujuan dari konfrontasi adalah agar klien sadar adanya ketidaksesuaian pada dirinya mengenai perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan.

2) Kesegaran

Sensitifitas perawat mengenai perasaan klien dan kesediaan untuk mengatasi perasaan daripada mengacuhkannya. Perawat berespon terhadap perasaan klien saat itu ditempat itu.

3) Membuka diri

Perawat memberikan informasi tentang diri, ide, nilai, perasaan dan sikapnya untuk memfasilitasi kerja sama, proses belajar dan dukungan klien. Dengan membuka diri perawat dapat menunjukkan adanya persamaan pemikirn, perasaan, dan pengalaman dengan diri klien.

4) Bermain peran

Melakukan peran dalam situasi tertentu untuk meningkatkan pemahaman klien tentang hubungan manusia dan memperdalam kemampuan klien untuk melihat situasi dari sudut pandang lain juga memungkinkan klien mencoba perilaku baru dilingkungan yang sama.

k. Hubungan Keperawatan Profesional

1) Hubungan Bantuan Perawat-Klien

Hubungan Bantuan (*helping relationship*) merupakan fondasi dari praktik keperawatan klinis. Di dalam hubungan ini, perawat memiliki peran sebagai penolong profesional, dan mengenali klien sebagai individu yang memiliki kebutuhan kesehatan, respon, dan pola hidup yang unik. Hubungan ini bersifat terapeutik, dan mendorong terbentuknya iklim psikologis yang memfasilitasi perubahan positif. Komunikasi terapeutik akan membantu pencapaian tujuan yang berhubungan dengan kesehatan.

Tujuan dari hubungan terapeutik berfokus pada pencapaian pertumbuhan pribadi yang optimal. Terdapat batasan waktu eksplisit, pendekatan yang diarahkan oleh tujuan, dan harapan tinggi atas kerahasiaan. Perawat membentuk, mengarahkan dan mengambil tanggung jawab atas interaksi tersebut, dan kebutuhan klien menempati prioritas yang lebih tinggi dibanding kebutuhan perawat. Hubungan ini memiliki karakteristik adanya penerimaan tanpa prasangka oleh perawat. Penerimaan ini mengandung makna kesediaan untuk mendengar pesan atau mengakui perasaan.

2. Kepuasan Pasien

a. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Woodruff and Gardial, (2002) dalam Nursalam, (2014). Sedangkan kepuasan pasien menurut Kotler, (2004:42) dalam Nursalam, (2014:342) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau

kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Menurut Pohan, (2007) dalam (Wijayanti, Nabhani, et all 2019) Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan yang diharapkannya. Pasien akan merasa puas jika mendapatkan pelayanan yang diharapkan.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah keadaan dimana pasien mendapatkan pelayanan yang baik, perhatian, dan kesehatan sebagaimana yang mereka harapkan setelah menggunakan produk atau jasa.

b. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan*

Menurut (Nursalam, 2014) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut.

1) Kualitas produk atau jasa.

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2) Harga.

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3) Emosional.

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4) Kinerja.

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5) Estetika.

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

6) Karakteristik produk.

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7) Pelayanan.

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8) Lokasi.

Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9) Fasilitas.

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar Rawat Inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10) Komunikasi.

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

11) Suasana.

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

12) Desain visual.

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan. (Klinis, 2007).

c. Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Leonard L. Barry dan Pasuraman “*Marketing servis competin through quality*” (New york Freepress, 1991: 16) yang dikutip Parasuraman dan Zeithaml (2001) dalam (Nursalam, 2014) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain:



1) *Tangible* (Kenyataan)

Yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik, dan lain-lain. Pentingnya penampakan fisik, karena apa yang dilihat dan dirasakan akan mengubah persepsi pasien.

2) *Reliability* (Keandalan)

Yaitu kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan atau jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat dan konsisten.

3) *Responsiveness* (Tanggung Jawab)

Merupakan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, menginformasikan jasa secara tepat, serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen. (Siswati, 2015)

4) *Assurance* (Jaminan)

Yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.

5) *Emphati* (Empati)

Merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien dan senantiasa membantu pasien walau tidak diminta (Siswati, 2015)

d. Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan pelanggan menurut Kotler (1997) dalam (Liber Tommy Hutabarat, Susi Diriyanti Novalina, 2017) , ada empat metode dalam mengukur kepuasan pelanggan, sebagai berikut:

1) Sistem keluhan dan saran.

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan.

2) *Ghost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan kepada pesaing. Dengan cara ini dapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.

3) *Lost Customer Analysis*

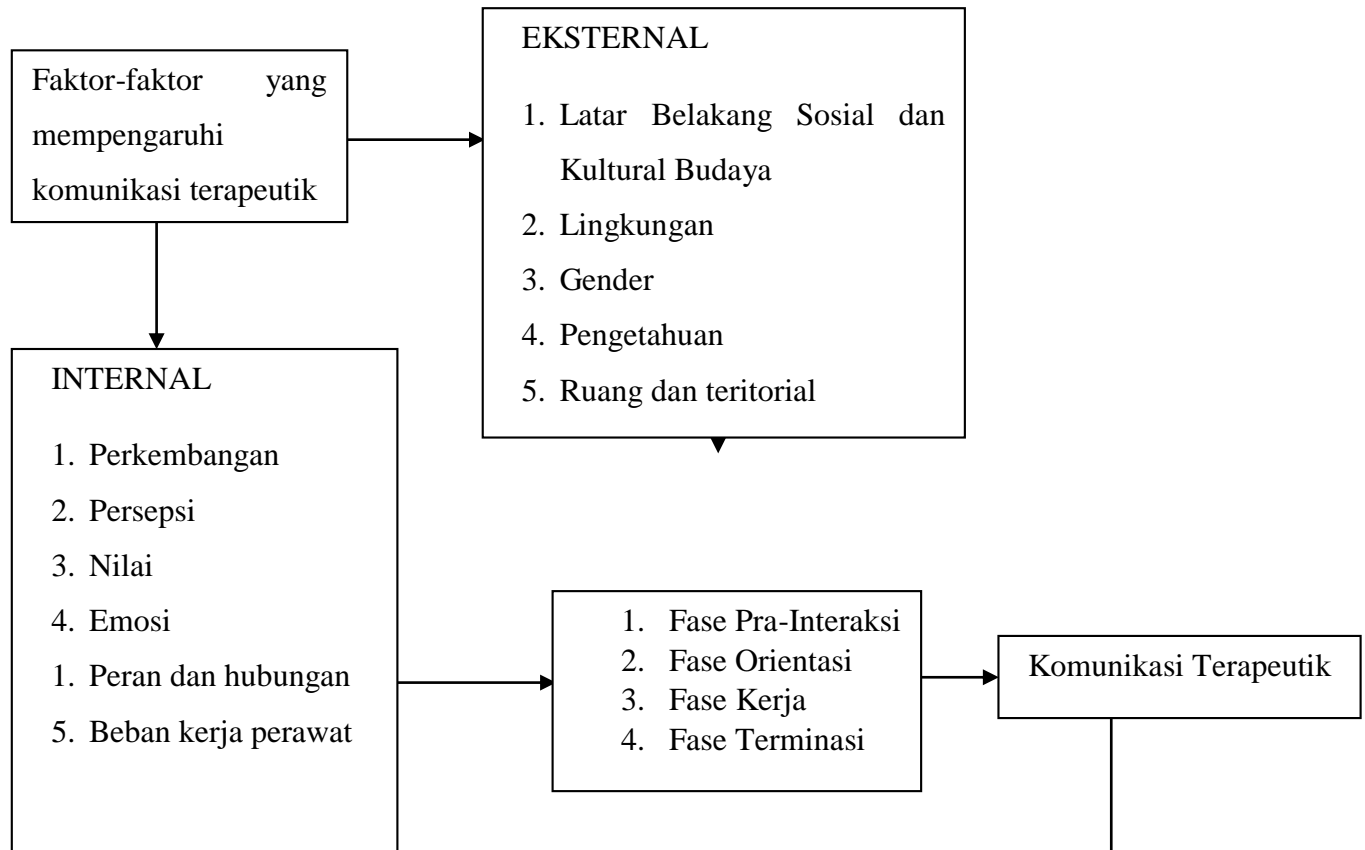
Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap *lost customer analysis* sangat penting.

4) Survei kepuasan pelanggan

Melalui survei penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari pelanggan serta memberikan kredibilitas positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para pelanggan. Metode pengukuran kepuasan pelanggan menggunakan metode survei menurut pengukurannya dapat dilakukan dengan cara berikut:

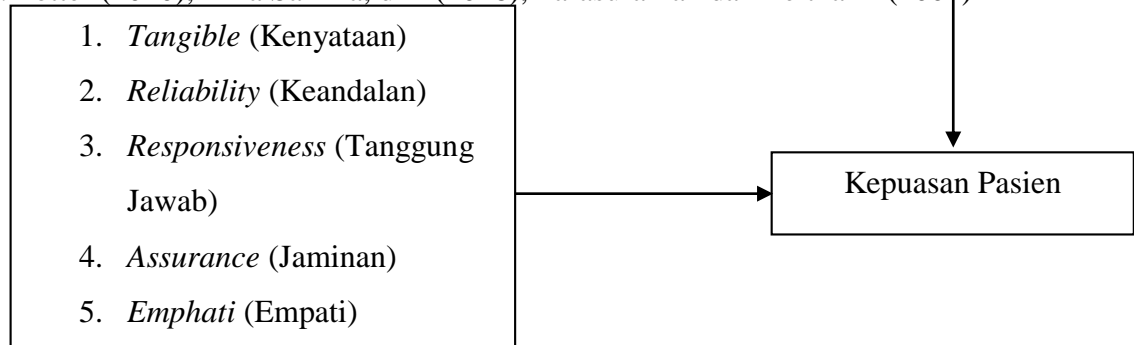
- a) Pengukuran dapat dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, kurang puas, cukup puas, puas, dan sangat puas.
- b) Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharantu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
- c) Responden diminta menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka rasakan.

## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Potter (2010), Rika Sarfika, dkk (2018), Parasuraman dan Zeithaml (2001)



### C. Kerangka Konsep

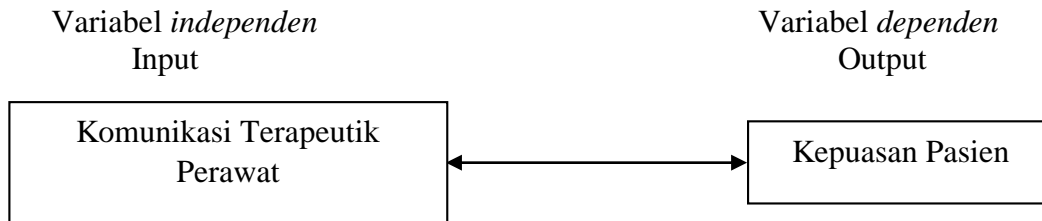
Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel *independen*

Variabel bebas (*independen*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sandu Siyoto, 2015)  
Variabel dependen pada penelitian ini adalah komunikasi terapeutik.

2. Variabel *dependen*

Variabel terikat atau *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sandu Siyoto, 2015). Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara terhadap suatu pertanyaan atau tujuan penelitian (Nursalam, 2015). Hipotesis pada penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H0: Tidak ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok

H1: Ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional menggunakan *cross sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Tujuan penelitian ini untuk mengamati hubungan antara faktor resiko dengan akibat yang terjadi berupa penyakit atau keadaan kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan, ditanya masalahnya (akibat) sekaligus penyebabnya (faktor resikonya). (Dr. Sandu Siyoto, 2015)

#### B. Populasi & Sampel

##### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Dr. Sandu Siyoto, 2015). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kelas 1,2 dan 3 di ruang Rawat Inap Bung Karno yang diambil berdasarkan data kunjungan pasien pada bulan Mei tahun 2020 sejumlah 130 pasien dengan jumlah 7 kamar Rawat Inap dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 30 tempat tidur.

##### 2. Sampel Penelitian

Sampel Penelitian adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. (Dr. Sandu Siyoto, 2015).

Rumus besar sampel menurut slovin dalam (Nursalam, 2015) sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

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

Besar populasi 130 responden dalam 1 bulan terakhir, maka dapat ditentukan besar sampel adalah:

$$n = \frac{130}{1+130(d)^2}$$

$$n = \frac{130}{1 + 130 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{130}{1,325}$$

n = 98,11 dibulatkan menjadi n= 98

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus slovin, dengan jumlah populasi 130 responden, maka sampel yang digunakan adalah sebanyak 98 responden, dan untuk mengatasi responden yang mengalami drop out jumlah sampel ditambah 10% dengan perhitungan  $98+10\%= 107.8$  responden, maka sampel dibulatkan menjadi 108 responden.

*Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. (Sastroasmoro & Ismail, 1995 & Nursalam, 2008) dalam (Nursalam, 2015).

Teknik pengambilan sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *Non-probability sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. *Non-Probability Sampling* adalah teknik yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Purposive Sampling* adalah suatu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus. (Dr. Sandu Siyoto, 2015).

Alasan peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling* adalah karena tidak semua responden memiliki kriteria yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti, peneliti akan memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi saat di lokasi penelitian, dengan demikian tujuan dari peneliti akan tercapai.

#### C. Ruang Lingkup Penelitian

##### 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Proklamasi Rengasdengklok pada 22 April– 13 Mei 2020.

##### 2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Rawat Inap Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok.

#### D. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel independen

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik.

##### 2. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien.

#### E. Definisi Operasional

Tabel 3.2  
Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Komunikasi terapeutik	Komunikasi yang dilakukan oleh perawat secara sistematis (tahapan komunikasi) dan efektif antara perawat-pasien dengan tujuan mampu menjalin hubungan saling percaya yang berdampak pada	Kuesioner	1. Tidak Efektif Nilai Mean (<48,23) 2. Efektif Nilai Mean (≥48,23)	Nominal

		proses dalam mempercepat kesembuhan pasien		(Basri, 2018)	
2.	Tingkat kepuasan pasien	Perasaan senang atau kecewa yang didapatkan pasien setelah mendapatkan pelayanan selama perawatan minimal 2 hari, di ruang Rawat Inap.	Kuesioner	1. Tidak Puas Nilai Mean (<49,16) 2. Puas Nilai Mean ( $\geq$ 49,16)  (Basri, 2018)	Nominal

#### F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan peneliti... Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur komunikasi terpaeutik dan mengukur tingkat kepuasan pasien di RSUD Proklamasi Rengasdengklok. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:



1. Kuesioner komunikasi terapeutik

Kuesioner komunikasi terapeutik yang digunakan adalah kuesioner komunikasi terapeutik yang dimodifikasi oleh (Basri, 2018) dengan menggunakan skala *liket* dengan 15 pertanyaan. Kuesioner ini berisi lima pilihan jawaban yaitu Sangat tidak setuju (STS), Tidak setuju (TS), Ragu-ragu (R), Setuju (S), Sangat setuju (SS) dan di buat dengan dua tipe:

- a. *Favourable* (positif) adalah pernyataan seiring dengan obyek yang akan diukur dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS) 5, setuju (S) 4, ragu-ragu (R) 3, tidak setuju (TS) 2, tidak setuju (STS) 1.
- b. *Unfavourable* (negatif) adalah pernyataan yang tidak seiring dengan objek yang akan diukur, dengan pilihan jawaban tidak setuju (STS) 1, tidak setuju (TS) 2, ragu-ragu (R) 3, setuju (S) 4, sangat setuju (SS) 5.

Tabel 3.3

Kisi-kisi dan nomor item kuesioner komunikasi terapeutik

No	Komunikasi Terapeutik	No. Item Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Pra-Interaksi	1,2,3,	4	4
2	Fase Orientasi	5,6,8	7, 9	5
3	Fase Kerja	10,11,12,13		4
4	Fase Terminasi	15		1
Total		11	3	14

2. Kuesioner Kepuasan Pasien

Kuesioner komunikasi terapeutik yang digunakan adalah kuesioner kepuasan pasien yang dimodifikasi oleh (Basri, 2018) dengan menggunakan skala *liket* dengan 15 pertanyaan. Kuesioner ini berisi lima pilihan jawaban yaitu Sangat tidak setuju (STS), Tidak setuju (TS), Ragu-ragu (R), Setuju (S), Sangat setuju (SS) dan di buat dengan dua tipe:

- a. *Favourable* (positif) adalah pernyataan seiring obyek akan diukur dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS) 5, setuju (S) 4, ragu-ragu (R) 3, tidak setuju (TS) 2, tidak setuju (STS) 1,
- b. *Unfavourable* (negatif) adalah pernyataan yang tidak seiring dengan objek yang akan diukur, dengan pilihan jawaban tidak setuju (STS) 1, tidak setuju (TS) 2, ragu-ragu (R) 3, setuju (S) 4, sangat setuju (SS) 5.

Tabel 3.4

Kisi-kisi dan nomor item kuesioner kepuasan pasien

No	Komunikasi Terapeutik	No. Item Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	<i>Tangible</i> (Kenyataan)	1,14		2

2	<i>Reliability</i> (Keandalan)	4,11,13	9,10	5
3	<i>Responsiveness</i> (Tanggung Jawab)	3	7,8	3
4	<i>Assurance</i> (Jaminan)	2,15	12	3
5	<i>Emphati</i> (Empati)	5,6		2
Total		10	5	15

#### G. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kuesioner yang dipakai sudah di uji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya dan sudah dinyatakan valid dan reliabel. Alat ukur atau instrumen yang akan disusun tentu saja harus memiliki validitas dan reliabilitas, agar data yang diperoleh dari alat ukur itu bisa valid dan reliabel (Dr. Sandu Siyoto, 2015). Hasil uji reliabilitas dan validitas yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya didapatkan hasil *Cronbach's Alfa* sebesar .949 untuk komunikasi terapeutik sedangkan untuk kepuasan pasien didapatkan nilai *Cronbach's Alfa* .893.

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data sedangkan reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. (Nursalam, 2015). Validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dapat diketahui dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya atau nilai  $r$  hasil lebih besar dari nilai  $r$  tabel, sedangkan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten dan stabil dari waktu ke waktu atau nilai  $r$  alpha lebih besar dari nilai  $r$  tabel (Hastono, 2016).

#### H. Teknik Pengumpulan Data

##### 1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan menyebarkan lembaran yang berisi kuesioner penelitian.

##### 2. Langkah Pengambilan Data

- a. Skripsi yang diajukan telah diuji dan dinyatakan layak untuk melanjutkan ketahap penelitian
- b. Peneliti mengajukan surat pengajuan penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Umum Proklamasi Rengasdengklok
- c. Setelah surat diterima, dan diizinkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Proklamasi Rengasdengklok, maka peneliti akan mulai pengambilan data.
- d. Langkah pertama peneliti akan memilih responden yang sesuai dengan kriteria
- e. Responden yang terpilih akan diberikan lembar informed consent
- f. Peneliti memperkenalkan nama dan maksud tujuan

g. Peneliti memberikan kuesioner penelitian

## I. Pengolahan Data

### 1. *Editing*

*Editing* data dilakukan agar seluruh data dapat diolah dengan baik, sehingga menghasilkan output yang merupakan gambaran jawaban terhadap pertanyaan peneliti.

### 2. *Coding*

*Coding* adalah suatu proses mengubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka. *Coding* data dalam penelitian ini meliputi: Komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien, Komunikasi terapeutik (1=Sangat tidak setuju, 2=Tidak setuju, 3=Ragu-ragu, 4=Setuju, 5=Sangat setuju). Kepuasan Pasien (1=Sangat tidak setuju, 2=Tidak setuju, 3=Ragu-ragu, 4=Setuju, 5=Sangat setuju)

### 3. *Entri Data*

*Data entering* adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolahan data dan selanjutnya dianalisis menggunakan *software* statistik.

### 4. *Cleaning*

Data *Cleaning* adalah memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam pengolahan data sesuai dengan yang sebenarnya.

### 5. *Tabulating*

Memasukkan data-data hasil penelitian yang sudah dilakukan ke dalam tabel sesuai kriteria

## J. Analisa Data

### 1. *Univariat*

Analisa ini dilakukan terhadap masing-masing variabel dari hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) dalam (Iskandar Markus Sembiring, 2019). Analisa univariate dalam penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi variabel komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kepuasan pasien di ruang Rawat Inap Bung Karno Rumah Sakit Umum Proklamasi Rengasdengklok.

### 2. *Bivariat*

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mencari hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang Rawat Inap Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok tahun 2020.

Teknik Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *Chi-Square*, dimana jika nilai  $r$  table  $<0,05$  maka ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang bung karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok, sedangkan jika nilai  $r$  table  $>0,05$  maka

tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang Rawat Inap Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok.

## K. Etika Penelitian

### 1. *Inform Consent*

*Inform consent* adalah persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Inform consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *inform consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak tersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

### 2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dalam penelitian identitas klien tidak dipublikasikan selain usia dan jenis kelamin

### 3. *Beneficence* dan *Non-Maleficence*

*Beneficence* adalah prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan resiko yang minimal untuk responden, dengan desain penelitian yang ilmiah, peneliti harus kemampuan melaksanakan penelitian dengan baik dan tidak merugikan atau *Non-Maleficence*.

### 4. *Justice* (Keadilan)

Keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil, untuk memenuhi prinsip keterbukaan penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional dan berperikemanusiaan.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Profil Rsu Proklamasi Rengasdengklok

Rumah Sakit Proklamasi adalah rumah sakit umum milik swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah karawang Jawa Barat. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya.

RS ini telah teregistrasi dari 23 Desember 2013 dengan nomor surat izin HK.07.06/III/595/07 dan tanggal surat izin 27 Agustus 2007 dari DEPKES RI dengan sifat perpanjangan.

#### 1. Hasil Penelitian

##### a. Karakteristik Responden

##### 1) Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Bung Karno RSU Proklamasi Rengasdengklok**

Nama	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	62	57.4%
Perempuan	46	42.6%
Total	108	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 62 responden (57.4%).

2) Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Bung Karno  
RSU Proklamasi Rengasdengklok**

No. Nama	Frekuensi	Presentase (%)
<=20 Tahun	3	2.8%
21-30 Tahun	47	43.5%
31-40 Tahun	36	33.3%
41-50 Tahun	20	18.5%
51-60 Tahun	2	1.9%
Total	108	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 47 orang (43.5%).

3) Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Bung  
Karno RSU Proklamasi Rengasdengklok**

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 36 tahun 33.3%.

4) Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Suku

**Tabel 4.4**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku Di Ruang Bung Karno  
RSU Proklamasi Rengasdengklok**

Nama	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Sekolah	3	2.8%
SD	34	31.5%
SMP	30	27.8%
SMA	36	33.3%
Perguruan Tinggi	5	4.6%
Total	108	100%

Nama	Frekuensi	Presentase (%)
Sunda	88	81.5%
Betawi	7	6.5%
Jawa	13	12%

Batak	0	0%
Total	108	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan suku menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah suku sunda yaitu sebanyak 88 orang (81.5%).

5) Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

**Tabel 4.5**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Di Ruang Bung Karno  
RSU Proklamasi Rengasdengklok**

Nama	Frekuensi	Presentase (%)
Menikah	78	72.2 %
Belum Menikah	30	27.8%
Total	108	100%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan status pernikahan menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah yang berstatus menikah yaitu sebanyak 78 (72.2%).

6) Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.6**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang Bung  
Karno RSU Proklamasi Rengasdengklok**

Nama	Frekuensi	Presentase (%)
Buruh	8	7.4%
IRT	37	34.3%
Petani	22	20.4%
PNS	5	4.6%
Tidak Bekerja	5	4.6%
Wiraswasta	31	28.7%
Total	108	100%

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah IRT yaitu sebanyak 37 orang (34.3%)

7) Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Perawatan

**Tabel 4.7**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Perawatan Di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok**

Nama	Frekuensi	Presentase (%)
2-5 Hari	108	100%
1 minggu	0	0%
2 minggu	0	0%
Total	108	100%

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan lamanya perawatan di ruang Rawat Inap menunjukkan bahwa yang paling banyak yaitu pasien yang dirawat 2-5 hari sebanyak 108 orang (100%).

8) Komunikasi Terapeutik

**Tabel 4.8**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Teknik Komunikasi Terapeutik**

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Efektif	14	13%
Efektif	94	87%
Total	108	100%

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, didapatkan hasil komunikasi terapeutik perawat dengan jumlah sampel sebanyak 108 responden, dalam kategori tidak efektif sebanyak 14 (13%), dan kategori efektif sebanyak 94 (87%). Nilai tertinggi terdapat pada kategori efektif.

9) Kepuasan Pasien

**Tabel 4.9**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepuasan Pasien**

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Puas	7	6.5%
Puas	101	93.5%
Total	108	100%

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, didapatkan hasil kepuasan pasien dengan jumlah sampel sebanyak 108 responden, dalam kategori tidak puas sebanyak 7 (6.5%), dan puas sebanyak 101 (93.5%). Nilai tertinggi terdapat pada kategori puas.



1. Analisis Bivariat

- a. Analisis Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok.

**Tabel 4.10**

**Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok**

Variabel	Kategori	Kepuasan Pasien						P Value
		Tidak Puas		Puas		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Komunikasi Terapeutik	Tidak Efektif	3	21,4%	11	78,6%	14	100%	0,015
	Efektif	4	4,3%	90	95,7%	94	100%	
Total		7	6,5%	101	93,5%	108	100%	

Berdasarkan tabel 4.10 diatas data jumlah responden 108 menunjukkan data komunikasi terapeutik yang tidak efektif dengan responden yang merasa tidak puas sebanyak 3 orang (21,4%), responden yang merasa puas sebanyak 11 orang (78,6%). Kemudian untuk komunikasi terapeutik yang efektif responden yang merasa tidak puas sebanyak 4 orang (4,3%), sedangkan responden yang merasa puas sebanyak 90 orang (95,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* di peroleh nilai P Value sebesar 0,015, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok 2020.

**B. PEMBAHASAN**

1. Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan hasil analisis diatas bahwa mayoritas pasien menyatakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat pada Ruang Rawat inap Bung Karno sudah baik atau efektif dalam hal ini terlihat bahwa perawat sudah konsisten dalam menerapkan komunikasi terapeutik terhadap proses asuhan keperawatan terhadap pasien Rawat Inap. Namun masih ada sebagian pasien yang menyatakan bahwa komunikasi yang dilakukan perawat tidak efektif. Menurut Potter (2010) dalam Safitri, (2019) ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik seperti perkembangan, persepsi, latar belakang sosial budaya, emosi, jenis kelamin, pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan. Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Perawat dituntut melakukan komunikasi terapeutik pada setiap tindakan keperawatan agar pasien tahu tindakan apa saja yang dilakukan oleh perawat kepada pasien, hal itu bisa dilakukan dengan cara perawat harus memperkenalkan

diri, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, membuat kontrak waktu untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penti Sari Ningsih (2015) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unite II 2015 yang menjelaskan dari 48 responden bahwa sebanyak 36 (75%) responden pada penelitian ini menyatakan bahwa perawat sering memberikan pelayanan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian V. Walansendow (2017), didapatkan hasil dari 110 (100%) responden sebanyak 88 (80%) responden menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam kategori baik. Menurut peneliti penerapan komunikasi terapeutik yang sudah dilakukan oleh perawat kepada pasien adalah salah satu bentuk kinerja nyata dari perawat terhadap pasien dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan yang sudah dirancang oleh perawat agar bisa tersampaikan dengan baik.

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat dengan klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan klien, melalui komunikasi terapeutik, perawat diharapkan dapat mempersepsikan, bereaksi dan menghargai keunikan klien (Siregar and Yahya, 2017). Komunikasi yang dilakukan perawat bertujuan agar pelayanan keperawatan yang diberikan berjalan efektif, kemampuan yang efektif ini merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh perawat profesional. Menurut responden melalui angket bahwa perawat diruang rawat inap Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok komunikasinya sudah baik, hal ini dapat dilihat pada skor jawaban responden yang masuk dalam kategori efektif.

Hasil penelitian lain yang juga sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh S. Wijayanti (2019) tentang hubungan komunikasi terapeutik terhadap prosedur tindakan invasif di Ruang Bangsal dewasa RSUD Surakarta 2019, didapatkan hasil dari 15 responden sebanyak 13 responden menyatakan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat sudah baik. Tujuan komunikasi terapeutik sendiri yaitu untuk membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain dan mengetahui kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-pasien. Menurut (Mundakir, 2016) dalam menjalankan aktivitas pelayanan, perawat tidak lepas hubungannya dengan klien, maka seorang perawat harus memakai komunikasi terapeutik ketika berhubungan dengan pasien agar terhindar dari ketidakpahaman peran, konflik tanggung jawab, perbedaan status, dan perbedaan persepsi.

Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian M. Dora (2019), bahwa dari total 30 (100%) responden, sebanyak 20 (66,7%) responden menyatakan komunikasi yang dilakukan perawat diruangan tersebut tidak efektif. Peneliti mengungkapkan bahwa dari banyaknya responden yang menyatakan

komunikasi perawat tidak efektif diruang tersebut disebabkan oleh masih banyaknya perawat yang tidak mengucapkan salam, tidak memperkenalkan diri kepada pasien, serta perawat yang tidak menjelaskan tentang lamanya prosedur tindakan kepada pasien sehingga pasien merasa hal itu perlu jadi bahan evaluasi bagi kepala ruangan Rawat Inap tersebut agar perawatnya menjalankan komunikasi terapeutik dengan efektif.

Menurut asumsi peneliti bahwa komunikasi terapeutik sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan, seorang perawat harus memiliki keterampilan dalam berkomunikasi yang terapeutik dengan pasien. Karena salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerja sama yang baik dengan pasien dalam membantu mengatasi masalah pasien adalah dengan berkomunikasi. Komunikasi terapeutik juga dapat menentukan berhasil atau tidaknya suatu proses keperawatan. Jika perawat tidak memakai komunikasi yang terapeutik saat melakukan asuhan keperawatan bisa saja hal yang tidak diinginkan bisa terjadi.

## 2. Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 101 (93.5%) responden menyatakan puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat diruang Rawat Inap Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok. Kepuasan yang tinggi akan meunjukkan keberhasilan perawat dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Memuaskan dalam hal ini adalah yang dirasakan pasien, misalnya seperti perawat merespon dengan cepat setiap keluhan yang dirasakan pasien, keterampilan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga pasien merasa aman dan nyaman, membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat, tepat dan tanggap, ramah, serta tanggung jawab dalam pelayanan terhadap pasien.

Pohan (2006) dalam (A. Sutrisno, 2015) berpendapat, bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pasien dapat terpenuhi, maka pasien akan merasa puas. Dalam karakteristik responden, didapatkan seluruh pasien yang menjadi responden pada penelitian ini rata-rata lama perawatan pasien yaitu selama 2-5 hari, dengan lama perawatan 2-5 hari pasien sudah dapat menilai kinerja perawat dan kualitas pelayanan, hal ini didukung oleh penelitian (Oroh and Pondaag, 2014) didapatkan pasien dengan lama perawatan 2-6 hari yaitu sejumlah 78 orang dan 52 orang menyatakan puas dengan pelayanan keperawatan diruangan tersebut. Dalam penelitian Anjaryani (2009) dalam Oroh dan Pondaag (2014), disebutkan bahwa lama tidaknya pasien dirawat dipandang dari 2 pendekatan, yaitu penyakit yang diderita pasien memang membutuhkan waktu lama (bisa satu minggu lebih) dan pasien merasa betah dalam menjalani perawatan. Semakin lama pasien dirawat tentu pasien lebih akan mudah untuk menilai suatu pelayanan diruangan rawat inap namun semakin lama pasien dirawat akan merasa jenuh dan merasa tidak nyaman dengan lingkungan dan suasana selama perawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2020) tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien rawat inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso 2019 dari total 30 (100%) responden sebanyak 23 (76.7%) responden mengatakan puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh perawat. Kepuasan yang didapatkan pasien tentu akan berdampak terhadap kualitas pelayanan keperawatan dan pasien yang merasa puas dengan pelayanan keperawatan kemungkinan akan kembali menggunakan jasa tersebut. Menurut (Nursalam, 2014) pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan menceritakan pengalamannya dan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian D. Arwindi (2018) Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di rawat inap RSUD Wates 2018 dari 71 (100%) responden, sebanyak 56 (78.9%) responden menyatakan puas dan 15 (21.1%) responden menyatakan sangat puas,

itu artinya pasien sudah menerima pelayanan dari perawat dengan baik dan perawat sudah melayani pasien dengan baik pula. Kepuasan pelanggan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat dipenuhi dengan baik, maka pelanggan akan puas (Nursalam, 2014).

Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iskandar M. S (2019) tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Deli Serdang 2018 didapatkan hasil dari 36 (100%) responden, sebanyak 22 (61.1%) responden menyatakan tidak puas atas pelayanan yang didapatkan. Hasil tersebut karena pasien mengeluh terhadap pemberian asuhan keperawatan dan keterlambatan dalam mendapatkan tindakan keperawatan. Menurut Doghaither (2010) dalam (Arwindi, 2018) mengemukakan bahwa rasa ketidakpuasan pasien terhadap perawat biasanya muncul berkaitan dengan terbatasnya komunikasi antara pasien dan perawat, kurangnya perhatian perawat terhadap pasien dan cara perawat memberlakukan pasien.

Menurut asumsi peneliti ketidakpuasan bisa disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya perawat yang abai terhadap penggunaan komunikasi terapeutik saat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien, dalam hal ini perawat sebagai pemberi jasa harus memperlakukan pasien dengan sebaik mungkin dari mulai fase awal sampai fase akhir.

### 3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok

Hasil penelitian menunjukkan dari 108 responden menunjukkan data komunikasi terapeutik yang tidak efektif dengan responden yang merasa tidak puas sebanyak 3 orang (21,4%), responden yang merasa puas sebanyak 11 orang (78,6%). Kemudian untuk komunikasi terapeutik yang efektif, responden yang merasa tidak puas sebanyak 4 orang (4,3%), sedangkan responden yang merasa puas sebanyak 90 orang (95,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* di peroleh nilai P Value sebesar 0.015, dengan demikian H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima atau artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien Rawat Inap di ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok 2020. Hasil ini menunjukkan bahwa komunikasi merupakan faktor penting dalam hal kepuasan pasien. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi terapeutik (Wijono, 2010) dalam (Arwindi, 2018). Menurut pendapat Muninjaya (2004) dalam E. Amalia (2019), bahwa komunikasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yang mana komunikasi merupakan suatu informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan yang didapatkan dari pasien dengan cepat oleh penerima penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien, dalam hal ini komunikasi terapeutik merupakan suatu proses tindakan kepada pasien untuk mendukung upaya penyembuhan yang direncanakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian E. Amalia (2019) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat yang dipersepsikan keluarga pasien dengan tingkat kepuasan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnan WD Payakumbuh 2019 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik yang mempengaruhi kepuasan keluarga pasien dengan P Value 0,002. Menurut (Kutney-Lee *et al.*, 2009) mengatakan, bahwa komunikasi yang dilakukan perawat dalam menyampaikan informasi sangat berpengaruh terhadap kepuasan klien. Perawat sebagai tenaga medis yang berada di garda terdepan dan paling sering bertemu dengan pasien akan sangat membutuhkan komunikasi yang efektif.

Hubungan perawat dengan pasien sangat penting dan harus dilakukan dengan komunikasi yang terapeutik agar tujuan yang direncanakan oleh perawat dapat tercapai dengan baik. Pasien akan merasa puas jika apa yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan apa yang diharapkan. Kepuasan yang didapatkan pasien akan mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, tetapi dapat juga mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan dalam keperawatan, dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. Komunikasi yang diaplikasikan dengan baik dapat memberikan kenyamanan kepada pasien sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh perawat terutama dari segi komunikasi terapeutik. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat menghadapi, mempersepsikan, bereaksi, dan menghargai keunikan klien (Mundakir, 2016).

Kepuasan pasien akan berdampak terhadap kualitas dan nama baik rumah sakit. Maka dari itu rumah sakit harus memiliki tujuan dalam memberikan pelayanan yang terbaik dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien. Dalam mencapai tujuan tersebut, rumah sakit harus berbenah diri dalam pelayanan keperawatan, karena pelayanan keperawatan merupakan garda terdepan di rumah sakit yang berhubungan dengan pasien. Saat pasien memakai jasa rumah sakit, pasien akan memiliki harapan bahwa mereka akan mendapatkan pelayanan yang memuaskan. Kepuasan dapat diartikan sebagai respon pelanggan terhadap kesesuaian ataupun ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual layanan setelah memakainya (Irawan, 2012) dalam (Chabibi, Purwanti and Novyriana, 2019). Menurut (Mirnawati, 2014) Komunikasi memegang peranan sangat penting dalam pelayanan keperawatan, bahkan dapat dikatakan komunikasi merupakan kegiatan mutlak dan menentukan bagi hubungan/interaksi perawat-pasien untuk menunjang kesembuhan pasien. Sehingga hubungan komunikasi terapeutik perawat-pasien menentukan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang dirasakan oleh pasien.

Hasil penelitian ini dapat dijelaskan, bahwa sebagian besar menyatakan bahwa perawat telah menerapkan komunikasi terapeutik dengan efektif dan sebagian besar pasien menyatakan telah puas dengan komunikasi yang diberikan oleh

perawat. Itu artinya semakin baik komunikasi terapeutik yang dilaksanakan maka semakin puas pasien dalam menerima. Sehingga dapat disimpulkan, bahwa komunikasi terapeutik berhubungan dengan kepuasan pasien.

Menurut asumsi peneliti bahwa hubungan ini sangat bermakna karena dapat berdampak baik terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, perawat sebagai tenaga profesional dalam bidang kesehatan harus memiliki keterampilan dalam berkomunikasi dengan baik agar pasien percaya dan yakin dengan kemampuan perawat saat perawat merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan, hal itu bisa membuat pasien merasa puas atas pelayanan yang didapatkan.

#### 4. Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki keterbatasan dalam proses penelitian, yaitu beberapa responden mengalami keterbatasan dalam menulis dikarenakan alat infus yang terpasang ditangan kanan dan pasien yang tidak bisa duduk serta beberapa responden tidak paham tentang pengisian kuesioner walaupun sudah diberikan penjelasan beberapa kali sehingga peneliti harus membantu mengisi kuesioner dengan cara membacakan setiap point dalam kuesioner hal itu membuat proses pengambilan data membutuhkan waktu sedikit lama.

## BAB VI

### KESIMPULAN & SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 94 (87%) responden menyatakan komunikasi terapeutik yang di pakai perawat diruang Rawat Inap Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok sudah efektif.
2. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 101 (93.5%) responden menyatakan puas dengan komunikasi terapeutik yang dipakai oleh perawat.
3. Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di ruang Bung Karno RSUD Proklamasi rengasdengklok dengan hasil uji statistik *chi-square* 0.015.

#### B. Saran

##### 1. Bagi STIKes Medistra Indonesia

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber acuan yang ingin melakukan penelitian tentang komunikasi terapeutik atau sebagai pembelajaran bagi mahasiswa/i keperawatan yang akan menjadi perawat nantinya.

##### 2. Bagi RSUD Proklamasi Rengasdengklok

Diharapkan pihak rumah sakit memberikan *reward* kepada perawat yang konsisten dalam menerapkan komunikasi terapeutik agar menjadi motivasi dan semangat untuk perawat yang lain.

##### 3. Bagi Perawat

Diharapkan dengan hasil penelitian ini perawat mempertahankan komunikasi terapeutik yang sudah diterapkan dalam proses penyembuhan pasien dan diharapkan perawat untuk selalu mengupdate pengetahuannya tentang komunikasi terapeutik.

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang berbeda seperti variabel beban kerja, tingkat pendidikan perawat yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik atau kepuasan pasien.



**BAB VI**  
**BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN**

**A. Anggaran Biaya**

Justifikasi anggaran biaya ditulis dengan terperinci dan jelas dan disusun sesuai dengan format Tabel 4.1 dengan komponen sebagai berikut.

**Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan**

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Biaya untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data.	Rp2.500.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp3.000.000,-
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar, biaya akomodasi-konsumsi, transport	Rp2.000.000,-
4	Sewa untuk peralatan /ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya	Rp2.000.000,-
<b>Jumlah</b>		<b>Rp9.500.000,-</b>

**B. Jadwal Penelitian**

Jadwal pelaksanaan penelitian dibuat dengan tahapan yang jelas untuk 6 bulan dalam bentuk diagram batang (bar chart) seperti dalam tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan**

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Koordinasi Tim						
2	Identifikasi Permasalahan						
3	Studi Literatur						
4	Pengumpulan Data						
5	Evaluasi dan Analisa						
6	Penyusunan Laporan						

## DAFTAR PUSTAKA

- Arwindi, D. N. F. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Wates. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Astutik, Ayun Reni, Inayatur Rosyidah, I. F. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pada Pasien Di Ruang Melati RSUD Bangil. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Basri, B. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap RSUD Poso. STIKes Husada Mandri Poso
- Basuki, Duwi. (2018). Buku Ajar Manajemen Keperawatan Untuk Mahasiswa dan Praktisi. Edisi 1. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Chabibi, M., Purwanti, E. and Novyriana, E. (2019) 'Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Pasien Pre Operasi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gombong. STIKes Muhammadiyah Gombong
- Siyoto, Sandu. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Literasi Media Publishing
- Erda Suhaila, Susanto, M. P. K. (2017) 'Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Hasby, M. (2016). Pengaruh Konflik Kerja, Beban Kerja Dan Komunikasi Terhadap Stres Kerja Perawat Bagian Rawat Inap Pada RSUD. Petala Bumi Pekanbaru. Vol. 4 No. 1. February 2017
- Hastono, S. P. (2016). Analisa Data Bidang Kesehatan
- Achmad, Helmy Kahar, Wahidin, Halim. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur. *Jurnal Administrasi Negara*, Vol. 25 No. 2, Agustus 2019
- Sembiring, Iskandar M, Novita Br G. M. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Deli Serdang.
- Suhaila, Erda, Susanto, Mahendro P. K. (2017) 'Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*.
- Kutney-Lee, A. *et al.* (2009). *Nursing: A key to patient satisfaction. Health Affairs..*
- Hutabarat, Liber Tommy, Susi Diriyanti N, Yustian S. (2017). Pengembangan Alat Ukur Kepuasan Terhadap Kualitas Layanan Jasa Atkp Medan. *Jurnal Diversita*, Vol. 2, No. 2, Desember 2016
- Lubis, Zidni Imanurrohmah. (2016). Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Poli Fisioterapi RS PTN Universitas Hasanuddin Makassar. Skripsi. Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas

Kedokteran Universitas Hasanudin

- Dora, Mechi Silvia, Dini Qurrata A, Yanti. A. (2019). Hubungan Yang Bermakna Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Non Bedah RSUD Padang Pariaman. Vol. 10, No. 2, 101-105
- Aisyana, Megarista, Iin R. (2017). Hubungan Beban Kerja Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Kepada Pasien Di RS Aisyiyah Bojonegoro
- Mundakir (2016) Komunikasi Pelayanan Kesehatan
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan Aplikasi Keperawatan Profesional. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam (2015) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Oroh, Merryani E, Linnie P. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Interna RSUD Noongan
- Ningsih, Penti Sari. (2015). Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas Iii RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. STIKes Aisyiyah Yogyakarta
- Sarfika, Rika, Esthika Ariani M, Windi, F. (2018). Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 Buku Ajar. Edisi 1. Padang: Andalas *University Press*
- Rochani, S. (2019). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Rumah Sakit Misi Lebak. Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak. Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana, Vol. 2, No. 1, 28 Februari
- Rusnoto, Noor Chollifah, Yanti. K. (2019). Hubungan Pelayanan Keperawatan dan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus. Universitas Muhammadiyah Kudus
- Safitri, I. D. (2019). Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Skripsi. Universitas Diponegoro
- Siregar, A. H, Syarif Z. Y. (2017). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Martha Friska Medan. Jurnal Ilmiah Pannmed, Vol. 12 No. 1, Mei-Agustus 2017
- Siswati, S. (2015). Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Di Unit Rawat Inap Rsud Kota Makassar. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia
- Transyah, C. H. and Toni J. (2018) 'Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. STIKes YPA Padang. Jurnal Endurance, Vol. 3, No. 1, Februari 2018
- Wijayanti, Nabhani, S. P. D. (2019). Hubungan Komunikasi Terpeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Prosedur Tindakan Invasif di Ruang Bangsal dewasa RSUD Surakarta. STIKes PKU Muhammadiyah Surakarta. Vol. 16, No.2
- Mirawati, S. (2014). Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Kepuasan

Pasien Rawat Inap di Ruang Cempaka RSUD AW Sjahranie Samarinda.  
Ejournal Psikologi, Vol. 2, No. 1, 2014.

LAMPIRAN

Lampiran Surat Pernyataan Ketua Peneliti

**SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hilda Meriyandah, MPH  
NIDN : 0305059202  
Jabatan Fungsional : Asisten Akademik (AA)

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul

**“ Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok Tahun 2020”**

Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen untuk tahun anggaran 2020

**Bersifat Orisinal dan Belum Pernah Dibiayai oleh Lembaga/Sumber Dana Lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan dan hukum yang berlaku serta mengembalikan seluruh biaya penelitian yang saya sudah diterima ke STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan sebenar-benarnya.

Bekasi, 30 Juni 2020

Ka. UPPM STIKes MI



Rotua Surianny S.M.Kes  
NIDN. 0315018401

Yang menyatakan



(Hilda Meriyandah MPH)  
NIDN. 0305059202

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
*(Inform Consent)*

No. Responden :  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :  
Nama :  
Alamat :

Menyatakan kesediaan saya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok Tahun 2020". Saya memberikan persetujuan ini atas kehendak sendiri setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti. Saya telah memahami tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban saya sebagai responden.

Bekasi, 2020  
Responden

( )

**KUESIONER PENELITIAN**

Kode Koesioner :   
 Tanggal :

**A. Karakteristik Responden**

Pilih salah satu yang menurut persepsi Bapak/Ibu/Saudara/i yang paling tepat, caranya dengan memberikan tanda check list (√) pada kotak yang tersedia.

1. Nama :
2. Jenis kelamin : Pria  Wanita
3. Umur :
4. Pendidikan : Tidak sekolah  SD  SMP   
SMA  Perguruan Tinggi
5. Suku : Sunda  Betawi  Jawa   
Batak  Lainnya  .....
6. Status : Menikah  Belum menuikah
7. Pekerjaan : Tidak bek   Petani   
Wiraswasta  PNS   
Lainnya  .....
8. Lama Perawatan : 2-5 Hari  1 mgg  2mgg

**B. Petunjuk Pengisian**

Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan pilihan anda dengan memberi tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan. Pernyataan untuk variabel komunikasi terapeutik perawat.

STS: Sangat tidak setuju

TS : Tidak setuju

R : Ragu-ragu

S : Setuju

SS : Sangat setuju

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		STS (1)	TS (2)	R (3)	S (4)	SS (5)
<b>A</b>	<b>KOMUNIKASI TERAPEUTIK</b>					
1	Perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit/keadaan saya sebelum berinteraksi dengan saya.					
2	Perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada saya.					
3	Perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannya saat bertemu dengan saya.					

4	Perawat tidak melengkapi alat yang akan digunakan untuk melakukan tindakan kepada saya.					
5	Perawat memberi salam dan memperkenalkan dirinya ketika pertama kali berinteraksi dengan saya/keluarga					
6	Perawat menanyakan nama saya atau nama panggilan kesukaan saya.					
7	Perawat tidak menanyakan keluhan-keluhan yang dialami saya saat ini.					
8	Perawat membuat janji/kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan saya.					
9	Perawat tidak menjaga privasi saya atau menutup tirai saat akan melakukan tindakan kepada saya.					
10	Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada saya.					
11	Perawat menawarkan bantuan kepada saya saat mengalami kesulitan.					
12	Perawat mendiskusikan terapi yang akan diberikan kepada saya.					
13	Perawat selalu menatap mata saya saat berdiskusi pada saya.					
14	Perawat cemberut saat melakukan tindakan kepada saya.					
15	Perawat membuat kesepakatan dengan saya, yaitu menentukan waktu selanjutnya untuk melakukan percakapan kembali					
<b>B</b>	<b>KEPUASAN PASIEN</b>	<b>STS (1)</b>	<b>TS (2)</b>	<b>R (3)</b>	<b>S (4)</b>	<b>SS (5)</b>
1	Perawat menyebutkan namanya saat datang kepada saya.					
2	Perawat mengatakan dengan jujur perkembangan penyakit saya.					
3	Perawat cepat datang setiap kali saya memanggilnya.					
4	Perawat memberi penjelasan sehingga saya merasa tenang.					
5	Perawat menghibur saya saat saya sedang sedih.					



6	Perawat menatap wajah saya saat berbicara dengan saya.					
7	Perawat tidak merespon saat saya sedang cemas dan takut.					
8	Perawat tidak menanggapi keluhan saya.					
9	Perawat memberikan penjelasan dengan menggunakan kata-kata yang susah saya mengerti.					
10	Perawat memberikan penjelasan dengan terburu-buru.					
11	Perawat tampak menguasai pembicaraan yang disampaikan.					
12	Penjelasan dari perawat membuat saya tidak menjadi lebih tau tentang status kesehatan saya.					
13	Perawat memberikan penjelasan tentang status kesehatan saya.					
14	Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilan					
15	Keramahan dari perawat membuat saya akan kembali kerumah sakit ini bila saya membutuhkan pertolongan lagi.					

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN  
Komunikasi Terapeutik

X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	TOTAL X1
2	4	3	4	4	5	5	4	3	3	4	4	3	4	3	55
4	3	4	3	4	4	3	3	4	5	4	4	4	5	4	58
4	4	5	5	5	3	5	2	4	5	4	4	4	5	2	61
3	4	4	2	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	52
4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	56
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	5	5	4	4	60
4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
4	4	4	3	5	5	4	1	4	4	4	3	4	5	4	58
4	5	3	3	5	5	3	3	1	5	5	3	3	5	3	56
5	5	5	5	5	5	4	1	4	5	5	3	2	2	2	58
3	3	5	2	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56
4	3	5	4	4	5	5	3	4	4	4	4	3	4	4	60
4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61
3	3	3	4	4	4	2	2	2	4	4	3	4	3	2	47
2	4	4	2	2	4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	48
4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	53
4	4	4	4	5	4	2	2	2	4	4	3	4	5	4	55
4	4	4	1	4	4	2	4	2	4	4	4	4	5	4	54
4	4	2	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	2	3	47
4	4	3	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	4	2	56
4	2	3	4	5	4	4	3	4	3	4	4	3	4	2	53
4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	3	4	2	56
4	2	3	4	5	4	4	1	4	4	4	3	3	5	4	54
2	3	4	2	4	3	4	4	4	5	3	4	4	3	5	52
4	4	4	3	5	2	3	2	4	4	3	4	3	4	2	51
3	3	4	2	5	4	4	4	2	5	4	3	4	4	3	54
4	3	4	1	4	4	4	2	2	4	4	3	3	4	4	50
4	3	4	2	2	4	2	3	2	4	5	4	3	2	3	47
4	4	4	2	4	4	2	5	4	4	4	5	4	2	4	56
4	4	4	4	4	5	4	4	2	2	4	5	3	3	4	56
4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	56
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	58
4	4	4	4	5	4	2	3	4	4	5	3	3	5	3	57
2	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3	5	4	57
4	5	3	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	1	2	49
3	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	3	4	5	4	57
4	4	3	4	4	2	4	2	3	4	5	3	4	4	3	53

4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	5	3	55
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	60
4	5	4	4	5	5	4	2	3	4	4	4	3	4	4	59
4	3	4	5	5	4	4	2	4	4	4	4	3	5	4	59
4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	60
4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	5	3	58
4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4	54
4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	60
5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	5	3	59
2	3	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	5	5	54
4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	4	3	4	5	5	63
5	5	5	3	4	4	4	2	3	4	3	3	2	5	5	57
4	4	5	5	1	1	4	2	3	4	4	4	5	5	3	54
4	4	5	4	4	3	4	2	3	4	4	3	2	4	2	52
4	4	4	5	5	5	3	3	4	4	4	2	4	5	4	60
2	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	2	47
2	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	59
4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	63
3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	4	5	4	60
4	4	3	3	4	5	4	2	4	4	5	3	4	4	4	57
3	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	4	4	56
5	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	5	3	61
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	59
4	2	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	58
4	4	4	2	4	5	4	5	3	4	4	3	3	5	5	59
5	5	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	62
4	4	2	4	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	50
4	4	2	3	4	2	3	2	4	4	4	2	3	2	4	47
4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	2	54
4	3	3	4	4	2	4	2	3	4	3	2	3	3	2	46
2	3	2	4	4	4	4	2	3	4	4	2	3	4	2	47
4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	2	3	4	4	57
4	4	4	4	5	5	5	2	4	4	4	3	4	5	4	61
4	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	60
4	4	5	2	5	5	5	4	4	4	4	2	4	4	3	59
4	4	2	4	5	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	56
3	2	3	2	4	5	4	3	2	4	3	2	4	2	3	46
4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	57
4	4	4	4	5	4	4	2	3	4	3	2	4	5	4	56
4	4	4	2	5	4	5	2	4	4	4	4	3	5	2	56
4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	53
4	4	4	2	5	4	5	4	4	4	4	4	3	5	2	58

4	4	4	2	5	5	5	2	4	4	4	4	4	4	3	58
2	2	4	2	3	4	4	4	3	2	4	4	3	3	2	46
4	4	3	4	5	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	55
4	4	3	4	4	5	4	2	4	4	3	4	4	5	3	57
4	4	3	4	5	4	4	4	4	2	3	3	4	4	2	54
4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	4	2	61
4	4	4	2	5	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	55
4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	5	2	55
3	3	4	5	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	55
4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	54
4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	59
4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	61
2	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	52
2	2	3	4	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	47
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	57
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	59
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	58
3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	3	3	2	48
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	5	4	61
4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	55
2	2	3	4	4	5	4	2	3	4	4	3	4	3	3	50
4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	5	60
3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	55
4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	4	55
4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	5	5	5	58
2	3	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	58
3	4	4	4	3	3	4	4	5	2	4	4	4	4	4	56
4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	57
2	3	3	4	3	2	3	4	2	4	3	2	4	4	3	46



4	3	2	4	4	3	3	4	2	2	3	3	4	4	4	49
4	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	61
4	4	4	5	2	3	4	4	4	5	4	3	4	5	5	60
5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	62
2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	5	4	54
4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	58
4	4	3	4	3	4	5	5	4	4	3	4	4	4	5	60
2	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	5	5	60
2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	57
5	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	3	5	5	4	61
3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	5	4	57
5	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	60
4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	5	4	59
4	4	5	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	57
4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4	5	3	52
4	4	4	4	3	4	3	4	4	2	3	3	4	4	4	54
4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	5	4	54
4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	62
5	5	5	4	3	4	4	4	1	2	4	4	4	4	5	58
4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	60
5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	65
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	60
5	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	3	4	62
5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	60
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4	59
4	4	2	3	3	3	4	4	2	3	3	2	4	5	3	49
4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	4	5	3	55
4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	55
4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	3	56
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	56
4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	58
5	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	57
4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	59
4	5	5	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	62
4	3	4	5	4	5	5	4	3	3	4	4	4	3	4	59
4	3	2	4	3	4	4	4	2	3	3	2	5	4	3	50
4	4	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	58
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	59
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	60
4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	2	4	4	2	3	50
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	60
4	4	5	3	2	4	5	4	5	4	4	4	4	2	4	58

4	4	5	2	3	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	53
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	5	4	57
5	5	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	56
4	4	4	3	3	2	4	5	4	4	4	3	4	4	5	57
4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	61
4	4	5	2	2	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	52
4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	3	4	59
4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	53
4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
5	5	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	5	4	59
4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	61
4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	58
4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	52
2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	55
4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	60
4	4	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	52
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57
4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	3	54
4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	58
5	5	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	63
4	5	5	4	3	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	63
4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57
4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	59
4	4	5	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	5	54
4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	53
5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	60
4	3	2	4	2	3	4	3	4	4	3	2	3	4	2	47

**HASIL OUTPUT SPSS**  
**Karakteristik responden**

<b>Jenis_Kelamin</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	62	57.4	57.4	57.4
	Perempuan	46	42.6	42.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	
<b>Umur</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20	3	2.8	2.8	2.8
	21-30	47	43.5	43.5	46.3
	31-40	36	33.3	33.3	79.6
	41-50	20	18.5	18.5	98.1
	51-60	2	1.9	1.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	
<b>Pendidikan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	3	2.8	2.8	2.8
	SD	34	31.5	31.5	34.3
	SMP	30	27.8	27.8	62.0
	SMA	36	33.3	33.3	95.4
	Perguruan Tinggi	5	4.6	4.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	
<b>Suku</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sunda	88	81.5	81.5	81.5
	Betawi	7	6.5	6.5	88.0
	Jawa	13	12.0	12.0	100.0
	Total	108	100.0	100.0	
<b>Status</b>					



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	78	72.2	72.2	72.2
	Belum Menikah	30	27.8	27.8	100.0
	Total	108	100.0	100.0	
<b>Pekerjaan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	8	7.4	7.4	7.4
	IRT	37	34.3	34.3	41.7
	Petani	22	20.4	20.4	62.0
	PNS	5	4.6	4.6	66.7
	Tidak Bekerja	5	4.6	4.6	71.3
	Wiraswasta	31	28.7	28.7	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

### Analisis Univariate

<b>Frequencies</b>					
<b>Notes</b>					
Output Created		05-AUG-2020 15:12:53			
Comments					
Input	Data	C:\Users\Asus\Documents\SKRIPSI\OLAH DATA\Variabel1.sav			
	Active Dataset	DataSet1			
	Filter	<none>			
	Weight	<none>			
	Split File	<none>			
	N of Rows in Working Data File	108			
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.			
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.			

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=KomunikasiTerapeutik /ORDER=ANALYSIS.			
Resources	Processor Time	00:00:00.02			
	Elapsed Time	00:00:00.02			
<b>Statistics</b>					
UNVAR1					
N	Valid	108			
	Missing	0			
<b>KOMUNIKASI TERAPEUTIK</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Efektif	14	13.0	13.0	13.0
	Efektif	94	87.0	87.0	100.0
	Total	108	100.0	100.0	
<b>Frequencies</b>					
<b>Notes</b>					
Output Created		05-AUG-2020 15:13:14			
Comments					
Input	Data	C:\Users\Asus\Documents\SKRIPSI\OLAH DATA\Variabel1.sav			
	Active Dataset	DataSet1			
	Filter	<none>			
	Weight	<none>			
	Split File	<none>			
	N of Rows in Working Data File		108		
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.			
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.			

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=KEPUASAN /ORDER=ANALYSIS.				
Resources	Processor Time	00:00:00.02				
	Elapsed Time	00:00:00.02				
<b>Statistics</b>						
UNVAR2						
N	Valid	108				
	Missing	0				
<b>KEPUASAN PASIEN</b>						
		Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	7		6.5	6.5	6.5
	Puas	101		93.5	93.5	100.0
	Total	108		100.0	100.0	

### Analisis Bivariate

<b>Case Processing Summary</b>							
		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Terapeutik * Kepuasan Pasien		108	100.0%	0	0.0%	108 100.0%	
<b>Komunikasi Terapeutik * Kepuasan Pasien Crosstabulation</b>							
		Kepuasan Pasien			Total		
		Tidak Puas	Puas				
Komunikasi Terapeutik	Tidak Efektif	Count		3	11	14	
		% within Komunikasi Terapeutik		21.4%	78.6%	100.0%	
	Efektif	Count		4	90	94	
		% within Komunikasi Terapeutik		4.3%	95.7%	100.0%	
Total		Count		7	101	108	
		% within Komunikasi Terapeutik		6.5%	93.5%	100.0%	

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.929 <sup>a</sup>	1	0.015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.434	1	0.064		
Likelihood Ratio	4.212	1	0.040		
Fisher's Exact Test				0.045	0.045
Linear-by- Linear Association	5.874	1	0.015		
N of Valid Cases	108				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91.					
b. Computed only for a 2x2 table					
<b>Symmetric Measures</b>					
		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	0.234	0.140	2.481	.015 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	0.234	0.140	2.481	.015 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		108			
a. Not assuming the null hypothesis.					
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.					
c. Based on normal approximation.					