

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



**KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN KEPUASAN KLIEN DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT CIBITUNG MEDIKA
TAHUN 2021**

TIM PENGUSUL

Ketua

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

Anggota

Hilda Meriyandah, S.Kep.,MPH (NIDN: 0305059202)

Febby Adhitamy S (NPM: 18.156.01.11.047)

Fenina Putri Salsabila (NPM: 18.156.01.11.048)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawatan dengan Kepuasan Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Cibitung Medika Tahun 2021

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Kiki Deniati., S.Kep., Ns., M.Kep
b. NIDN : 0316028302
c. Jabatan Fungsional : AA
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
e. Nomor HP : 0895321503038
f. Alamat surel (e-mail) : kikideniati@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Hilda Meriyandah, S.Kep.,MPH
b. NIDN : 0305059202
c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Lama Penelitian Keseluruhan : 6 bulan

Biaya Penelitian Diusulkan :Rp. 9.900.000

Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : 2 Orang

Bekasi, 30 Desember 2021

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



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

Ketua Peneliti,



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

Menyetujui,
Kepala UPPM



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

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SKEMA	v
RINGKASAN	6
BAB I	7
PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	7
B. Tujuan Penelitian	8
C. Rumusan Masalah	8
D. Target Luaran	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Komunikasi Terapeutik	9
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian.....	23
B. Tahapan Penelitian	23
C. RuangLokasi Penelitian	24
E. Populasi dan Sampel	24
F. Teknik Pengumpulan Data.....	24
G. Metode Analisis Data	25
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	26
A. Anggaran Biaya.....	27
B. Jadwal Penelitian.....	27
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	28
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	28
B. Hasil penelitian.....	28
C. Pembahasan hasil	30
D. Keterbatasan Penelitian	33
BAB V	34
KESIMPULAN DAN SARAN	34
1. Bagi STIKes Medistra Indonesia.....	34

2. Bagi Rumah Sakit Cibitung Medika	34
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	34
LAMPIRAN.....	36
Lampiran. Surat Pernyataan Ketua Peneliti	36

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	23
Tabel 4. 1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan	24
Tabel 4. 2 Jadwal Kegiatan	26
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Responden	28
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Komunikasi Terapeutik	29
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien	29
Tabel 5. 4 Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien	30

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	21
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	22

RINGKASAN

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Salah satu indikator keberhasilan pelayanan rumah sakit adalah dengan dilakukannya evaluasi terhadap kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan akan tercapai apabila pelanggan menerima produk jasa yang telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Dalam pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah faktor komunikasi terapeutik. Dalam hal ini, diharapkan perawat piawai dalam menerima dan merespon keluhan-keluhan pasien dengan teknik komunikasi yang terapeutik. Penelitian ini bertujuan untuk hubungan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap RS Cibitung Medika. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian merupakan pasien rawat inap kelas III ruang penyakit dalam. Berdasarkan Teknik *purposive sampling* jumlah sampel ditentukan 42 responden. Hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Cibitung Medika.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Klien, Perawat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sebuah pelayanan yang menghasilkan produk jasa berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif. Salah satu pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (UU No.38, 2014). Salah satu indikator keberhasilan pelayanan rumah sakit adalah dengan dilakukannya evaluasi terhadap kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan akan tercapai apabila pelanggan menerima produk jasa yang telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Dalam pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Kepuasan pasien sangat penting bagi rumah sakit. Kepuasan pasien adalah modal utama untuk mendapatkan lebih banyak pasien dan mendapatkan pasien yang setia atau loyal. Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama apabila mereka membutuhkan lagi. Bahkan pasien yang loyal akan mengajak oranglain untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang sama. (Nursalam, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan diantaranya adalah kualitas produk, harga, emosional, kinerja, desain visual dan komunikasi terapeutik. Perawat memiliki andil yang besar dalam menentukan kepuasan pasien. Sosok perawat yang berjaga 24 jam melayani pasien menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan secara umum. Perawat dalam tugasnya menjalankan asuhan keperawatan tidak pernah terlepas dari proses interaksi antara perawat dengan pasien. Hal tersebut dilakukan guna membangun kepercayaan pasien terhadap perawat sehingga terjalin hubungan yang terapeutik. Dalam menjalin hubungan yang terapeutik perawat memaksimalkan keterampilan komunikasi, pemahaman tingkah laku manusia dan kekuatan pribadi untuk meningkatkan pertumbuhan klien. (Damaiyanti, 2010).

Kemampuan komunikasi perawat menjadi hal yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam melakukan asuhan keperawatan perawat dituntut harus mampu melakukan komunikasi terapeutik. Dengan memiliki keterampilan komunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah membangun hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Selain itu, komunikasi terapeutik juga memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan. (Damaiyanti, 2010). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah faktor komunikasi. Dalam hal ini, diharapkan perawat piawai dalam menerima dan merespon keluhan-keluhan pasien dengan teknik komunikasi yang terapeutik (Nursalam, 2016).

Hasil penelitian (Ardia Putra, 2013) menemukan bahwa sebanyak 64,1% pasien menilai tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Sedangkan pada variabel komunikasi terapeutik perawat terdapat 46,2% pasien menilai komunikasi terapeutik perawat masih kurang. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien (Ardia Putra, 2013) .

Hasil studi pendahuluan peneliti di RS Cibitung Medika Bekasi terkait kepuasan pasien didapatkan data bahwa pada tahun 2020 terdapat 66 keluhan yang tercatat pada bagian layanan pelanggan. Sebanyak 28 keluhan diantaranya mengeluhkan kemampuan komunikasi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Beberapa keluhan yang disampaikan diantaranya adalah perawat yang kurang ramah, informasi yang diberikan kurang selama perawatan dan penjelasan perawat yang tidak memuaskan. RS Cibitung Medika sendiri pada dasarnya telah memiliki panduan komunikasi terapeutik sebagai acuan perawat melakukan komunikasi dengan pasien. Namun kenyataannya hal itu belum sepenuhnya dapat dilaksanakan secara optimal.

Berdasarkan kajian-kajian tersebut peneliti berpendapat bahwa komunikasi terapeutik perawat merupakan faktor penting yang menentukan kepuasan pasien. Kemampuan komunikasi terapeutik yang kurang dapat menyebabkan selisih persepsi antara perawat dengan pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap RS Cibitung Medika.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap RS Cibitung Medika.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan Pendidikan di ruang rawat inap RS Cibitung Medika.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kemampuan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap RS Cibitung Medika.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Cibitung Medika
- d. Mengetahui hubungan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap RS Cibitung Medika

C. Luaran

Luaran penelitian ini adalah publikasi dan akan diterapkan juga melalui Pengabdian Kepada Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Komunikasi Terapeutik

a. Definisi Komunikasi Terapeutik

Menurut Tappen (1995) dalam (Nursalam, 2016) komunikasi merupakan suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat, dan pemberian nasihat yang terjadi antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga oranglain dapat mengerti dan menerima maksud dan tujuan pemberi pesan.

Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik dapat diartikan komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan klien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Damaiyanti, 2010).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional seorang perawat terhadap klienya yang direncanakan sebelumnya dengan tujuan untuk membantu proses perawatan klien. Komunikasi terapeutik sangat penting dalam kegiatan pengelolaan klien oleh perawat melalui asuhan keperawatan.

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang baik akan memudahkan perawat dalam menjalin hubungan saling percaya dengan klien. Melalui komunikasi terapeutik yang baik perawat akan lebih mudah mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu komunikasi terapeutik dapat memberikan kepuasan profesional bagi perawat sehingga akan memberikan kebanggaan dan citra positif bagi profesi.

Ada 3 tujuan komunikasi terapeutik menurut Damaiyanti, (2010) yaitu:

- 1) Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila. Maksudnya adalah, jika klien percaya pada perawat maka perawat dapat mengaji lebih dalam perasaan yang dirasakan klien. Sehingga dengan kepercayaan tersebut perawat dapat mengidentifikasi masalah

klien dengan tepat dan dapat menentukan asuhan yang tepat sehingga dapat memperbaiki kondisi klien saat ini.

- 2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- 3) Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri. Maksudnya adalah, ketika perawat berhasil melakukan komunikasi terapeutik dengan baik bukan hanya klien yang merasakan dampak positifnya, tetapi juga bagi diri perawat sendiri. Akan timbul kebanggaan profesional sehingga perawat kedepannya akan lebih percaya diri dalam melakukan interaksi dengan klien secara profesional.

c. Prinsip Dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut *Carl Rogers* yang dikutip dari Damaiyanti, (2010) menyebutkan bahwa prinsip-prinsip dalam komunikasi terapeutik adalah:

- 1) Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- 2) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- 3) Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan klien baik secara fisik maupun mental.
- 4) Perawat harus memastikan suasana yang memungkinkan klien bebas berkembang tanpa rasa takut.
- 5) Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan klien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh semakin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- 6) Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
- 7) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- 8) Memahami bentuk arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
- 9) Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar bagi hubungan terapeutik.

- 10) Mampu berperan sebagai rolemodel agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, spiritual dan gaya hidup.
- 11) Disarankan untuk mengekspresikan perasaan jika dianggap mengganggu.
- 12) *Altruisme* untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
- 13) Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
- 14) Bertanggungjawab dalam dua dimensi yaitu bertanggungjawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggungjawab terhadap orang lain.

d. Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut (Prabowo, 2018) ada beberapa teknik dalam menjalin komunikasi terapeuti, yaitu:

- 1) Mendengarkan dengan penuh perhatian
Dalam hal ini perawat harus mampu mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan oleh klien. Untuk menjadi pendengar yang baik dibutuhkan sikap verbal maupun non verbal yang baik seperti mengangguk, tidak menyilangkan tangan, condongkan tubuh kearah klien serta menjaga kontak mata.
- 2) Menunjukkan penerimaan
Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia mendengarkan oranglain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Dalam hal ini, waspadalah terhadap gerak tubuh yang menunjukkan ketidaksetujuan seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala. Sebaliknya tunjukan sikap tubuh yang menunjukkan penerimaan.
- 3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan
Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klie. Oleh karena itu pertanyaan harus berkaitan dengan topik yang sedang dibicarakan dan perhatikan konteks sosial budaya klien saat hendak memberikan pertanyaan.
- 4) Pertanyaan terbuka
Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang tidak membutuhkan jawaban seperti “ya”, “tidak”, “mungkin” melainkan pertanyaan yang membutuhkan jawaban secara luas. Hal ini ditujukan agar klien dapat mengemukakan masalah dan perasaanya dengan

kata-kata sendiri sehingga memudahkan perawat dalam mengidentifikasi masalah.

- 5) Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Melalui pengulangan kembali kata-kata klien perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.
- 6) Mengklarifikasi
Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien. Tujuan dari teknik ini adalah untuk menyamakan pengertian. Contoh “apa yang anda maksud dengan kesepian?”.
- 7) Memfokuskan
Teknik ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan teknik ini adalah upayakan untuk tidak memutus pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang penting.
- 8) Menyatakan hasil observasi
Perawat harus memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga klien dapat mengetahui apakah pesanya diterima dengan baik atau tidak. Dalam teknik ini perawat mengurangkan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat non verbal klien. Teknik ini sering kali membuat klien berkomunikasi dengan lebih jelas tanpa harus perawat bertanya.
- 9) Menawarkan informasi
Memberikan tambahan informasi merupakan salah satu bentuk edukasi kesehatan untuk klien. Dalam teknik ini, perawat bukan menasihati klien melainkan murni memberikan informasi. Hal ini dilakukan karena tujuan dari teknik ini adalah untuk memfasilitasi klien dalam mengambil keputusan.
- 10) Diam
Diam akan memberikan kesempatan bagi klien maupun perawat untuk mengorganisir pikiran masing-masing. Teknik ini harus dilakukan dengan keترampilan yang baik dan waktu yang tepat. Jika teknik ini dilakukan dalam waktu yang tidak tepat akan menimbulkan suasana yang tidak nyaman.
- 11) Meringkas
Meringkas adalah pengulangan ide utama yang dikomunikasikan secara singkat. Teknik ini bermanfaat untuk membantu untuk mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.
- 12) Memberikan penghargaan.
Penghargaan jangan sampai jadi beban buat klien. Artinya, tidak dibenarkan jika perawat membuat klien berusaha keras dan melakukan segala hal demi untuk mendapatkan pujian perawat.

Selain itu, teknik ini tidak dimaksudkan untuk menyatakan yang ini baik dan yang ini buruk.

13) Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan.

Teknik ini memberikan kesempatan pada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Teknik ini mengindikasikan bahwa perawat menyimak apa yang diucapkan klien dan perawat merasa tertarik dengan pembicaraan tersebut.

14) Refleksi

Refleksi memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Dengan demikian perawat mengindikasikan bahwa pendapat klien berharga dan klien berhak membuat keputusan untuk dirinya sendiri.

15) *Assertive*

Adalah kemampuan untuk meyakinkan dan membuat nyaman klien untuk mengekspresikan perasaannya. Sikap asertif antara lain: bicara jelas, berani mengatakan tidak tanpa merasa bersalah, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya serta mampu melindungi diri dari kritik.

e. Hubungan Terapeutik Perawat-Klien

Terciptanya hubungan perawat-klien merupakan komitmen sadar dari perawat untuk mengasuh seorang klien. Hal ini juga melambangkan persetujuan dari perawat dan klien untuk bekerjasama demi kebaikan klien. Menurut Hildegard Peplau mengemukakan bahwa fase hubungan perawat klien adalah orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi. Dalam teori hubungan interpersonal Peplau, fase-fase tersebut bersipat terapeutik dan berfokus pada interaksi interpersonal. Adapun penjabaran fase-fase hubungan perawat klien menurut teori hubungan interpersonal Peplau yang dalam (Sheldon, 2010) adalah sebagai berikut:

1) Fase Orientasi

Pada fase ini langkah pertama yang dilakukan perawat adalah perawat harus menentukan suasana bagi hubungan ini dengan menyambut klien secara benar. Nada dan kehangatan kata-kata dapat mendukung hubungan yang baik antara perawat dengan klien. Berjabat tangan seringkali merupakan komponen yang sesuai untuk perkenalan, namun hal ini perlu mempertimbangkan nilai dan budaya yang dianut oleh klien. Mula-mula perawat memperkenalkan diri dan memanggil nama klien dengan nama lengkapnya, selanjutnya menanyakan apa nama panggilan yang disukai klien.

Setelah fase memperkenalkan diri dan menyapa perawat melakukan klarifikasi maksud dan sikap hubungan yang akan

dijalin dengan klien. Dalam fase ini perawat menjelaskan peranan perawat, tujuan hubungan ini dan mencakup informasi untuk janji atau wawancara. Pada fase ini perawat harus menunjukkan sikap kesungguhan, rasa hormat dan sikap informatif. Bahasa tubuh reseptif dan mendengarkan aktif akan membantu klien merasa lebih nyaman dan tetap fokus. Pada fase ini perawat melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data untuk penilaian keperawatan membutuhkan partisipasi aktif dari klien mengenai status kesehatan dan fungsi tubuh. Perawat perlu memiliki pikiran yang terbuka untuk bisa memahami persepsi klien terhadap masalah tersebut dan kebutuhan untuk pengobatan.

2) Fase Identifikasi

Pada fase ini perawat dan klien bekerjasama untuk mengidentifikasi masalah dan menyusun tujuan spesifik yang berorientasi pada masalah. Masalah kesehatan diidentifikasi selama pengumpulan data, dan intervensi yang tepat dikembangkan pada rencana asuhan keperawatan. Menentukan tujuan bersama menjadikan klien partisipan aktif dalam proses asuhan keperawatan. Perawat dapat membantu klien dalam mengeksplorasi perasaannya mengenai situasi saat ini termasuk kecemasan, rasa takut, nyeri serta dapat mengeksplorasi kekuatan dan sumber-sumber pribadi yang dapat mengatasi masalahnya saat ini.

3) Fase Eksploitasi.

Selama fase ini perawat membantu klien untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kerja aktif dari hubungan perawat-klien terjadi pada fase eksploitasi. Intervensi yang sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan bersama dilakukan dengan cara penilaian ulang dan evaluasi ulang yang terus menerus. Kadang-kadang intervensi yang sudah dipersiapkan dengan baikpun perlu ditinjau ulang, dan tujuan baru yang lebih realistis perlu ditetapkan. Hubungan terapeutik memungkinkan perawat dan klien bekerja sama selama fase ini.

4) Fase Terminasi

Akhir dari hubungan merupakan waktu untuk peninjauan ulang dan mengevaluasi pertumbuhan. Fase terminasi sering kali diremehkan karena asuhan kesehatan ditekankan pada diagnosis dan pengobatan. Akhir dari hubungan terapeutik yang sesingkat apapun dapat menjadi waktu yang berharga bagi klien dan perawat untuk memeriksa pencapaian tujuan dan meninjau ulang waktu yang telah dihabiskan bersama. Perawat menggunakan keterampilan meringkas untuk

mengevaluasi kemajuan intervensi terhadap tujuan yang ditetapkan. Tinjauan ulang ini dapat membawa rasa keberhasilan dan kedekatan bagi kedua belah pihak.

Emosi merupakan bagian dari mengakhiri hubungan terminasi dari suatu hubungan dapat membangkitkan perasaan kehilangan dari hubungan terdahulu. Mengakui perasaan yang muncul akan membantu menghilangkan kesedihan dan mempelajari keterampilan yang sehat dalam menghadapi perpisahan dan kehilangan. Fase terminasi juga merupakan fase untuk mengidentifikasi tujuan yang tidak tercapai oleh perawat dan klien yang mungkin membutuhkan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan lanjutan.

5) Fase Resolusi

Selama proses hubungan perawat-klien ada banyak keterlibatan emosi yang diberikan atau diterima baik oleh perawat maupun klien. Hubungan ini seringkali menciptakan kebersamaan yang bermakna anatar perawat-klien, misalnya saat bersama-sama melalui fase kritis sampai bisa stabil kembali, hal ini memberikan kesan yang mendalam bagi perawat maupun klien. Semua respon tersebut tidak dapat dihindari.

Perawat dan klien dapat meluangkan waktu untuk membicarakan akhir dari hubungan profesional ini. Semua perasaan tersebut merupakan respon normal dalam suatu hubungan, sekalipun hubungan profesional. Perawat tidak boleh menghindari ketidaknyamanan yang mereka rasakan selama diksui tersebut, karena hubungan ini akan sebanding dengan waktu yang dihabiskan. Hubungan terapeutik perawat dan pasien akan diakhiri dengan kesempurnaan dan kepuasan yang menguntungkan bagi perawat dan klien.

f. Kebuntuan Terapeutik

Kebuntuan terapeutik adalah hambatan kemajuan hubungan antara perawat dan klien dimana hambatan tersebut terjadi baik dari klien maupun perawat sendiri. Menurut Stuart dan Sundeen yang tertuang dalam (Damaiyanti, 2010) kebuntuan-kebuntuan yang terjadi dalam menjalin hubungan terapeutik adalah sebagai berikut:

1. *Resistens*

Resisten merupakan upaya dari klien untuk tidak menyadari aspek dari penyebab cemas atau kegelisahan yang dialami. Dengan kata lain, hal ini merupakan keenganan alamiah atau penghindaran secara verbal oleh klien. Klien yang *resistens* biasanya menunjukkan ambivalensi antara menghargai tetapi juga menghindari pengalaman yang menimbulkan cemas, padahal ini adalah bagian normal dari proses terapeutik. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh klien pada fase

kerja atau fase eksplorasi, karena pada fase ini sangat banyak terjadi proses penyelesaian masalah.

2. *Transference*

Merupakan respon tak sadar berupa perasaan atau perilaku terhadap perawat yang sebetulnya berawal dari hubungan dengan orang-orang tertentu yang bermakna baginya pada waktu dia masih kecil. Reaksi *transference* membahayakan untuk proses terapeutik hanya bila perasaan ini diabaikan dan tidak ditelaah oleh perawat. Reaksi *transference* terbagi kedalam dua jenis yaitu reaksi bermusuhan dan reaksi ketergantungan.

Reaksi bermusuhan misalnya seorang pasien yang begitu ketus dan tidak ramah terhadap perawat, cenderung marah-marah kepada perawat padahal perawat tidak melakukan tindakan apapun. Setelah dikaji ternyata menurut klien perawat tersebut mirip dengan mantan suaminya, Adapun contoh dari reaksi ketergantungan adalah kondisi pasien yang hanya mau bekerjasama dengan satu orang perawat dan tidak mau dibantu oleh perawat lain. Setelah dikaji ternyata klien mengatakan bahwa perawat tersebut sangat mirip dengan almarhum ibunya sehingga membuat klien merasa nyaman dan memiliki keterikatan secara psikologis.

3. *Countertransference*

Berbeda dengan *transference*, *countertransference* merupakan kebuntuan hubungan terapeutik yang datang dari diri perawat itu sendiri. Reaksi *countertransference* memiliki tiga jenis bentuk yaitu reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan dan reaksi sangat cemas. Reaksi sangat mencintai dicontohkan dengan seorang perawat yang memperlakukan seorang klien dengan cara yang berlebihan dan berbeda dengan klien lain bahkan melakukan hal diluar intervensi yang telah direncanakan. Hal ini terjadi akibat adanya keterlibatan emosional secara pribadi perawat terhadap klien.

Reaksi sangat bermusuhan terjadi ketika perawat memperlakukan klien dengan acuh tak acuh seperti mengabaikan, tidak ramah dan mengesampingkan kebutuhan klien. Hal ini juga biasanya dipengaruhi oleh masa lalu perawat misal klien adalah orang yang pernah menyakitinya dimasa lalu, atau hanya sekedar mirip dengan rang yang pernah menyakitinya dimasa lalu. Sedangkan reaksi sangat cemas biasanya dialami oleh perawat baru, atau dijadikan sebuah respon dalam kebuntuan resistensi yang ditunjukkan klien.

4. *Bondary Violation*

Seorang perawat perlu membatasi hubungannya dengan klien. Batas hubungan perawat-klien adalah menyadari bahwa hubungan yang dibina merupakan hubungan terapeutik dan profesional. Dalam hal ini perawat berperan sebagai penolong dan klien berperan sebagai yang ditolong. Kedua belah pihak, baik perawat maupun klien harus sama-sama menyadari batasan tersebut.

Batasan yang perlu diperhatikan dalam hubungan perawat-klien adalah batas peran, batas waktu, batas tempat, batas uang, batas pembelian hadiah dan pelayanan, batas pakaian, batas bahasa, batas pengungkapan diri secara personal dan batas kontak fisik. Perawat-klien harus sama-sama menjaga batasan-batasan tersebut. Jika terjadi pelanggaran terhadap batasan-batasan tersebut, maka hubungan terapeutik akan terhambat.

g. Cara Mengatasi Kebuntuan Terapeutik

- 1) Perawat harus memiliki pengetahuan tentang kebuntuan terapeutik dan mengenali perilaku tersebut
- 2) Kalifikasi dan refleksi perasaan
- 3) Gali latar belakang perawat-klien
- 4) Bertanggungjawab terhadap kebuntuan terapeutik dan dampak negatif proses terapeutik
- 5) Tinjau kembali hubungan, area kebutuhan dan masalah klien.
- 6) Bina kembali hubungan kerjasama perawat-klien yang konsisten.

2. Kepuasan Pasien

a. Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan terhadap standar kerja yang seharusnya dengan kinerja aktual yang diterima oleh pelanggan (Woodruff dan Grdial dalam Nursalam, 2016). Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan (Nursalam, 2016).

Jadi, kepuasan pasien merupakan suatu respon yang ditunjukkan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya selama menjalani perawatan kesehatan di institusi penyedia jasa layanan kesehatan. Dalam membuat sebuah keputusan yang menunjukkan kepuasan, pasien akan membandingkan antara harapan tentang pelayanan kesehatan yang diinginkan dengan fakta aktual pelayanan kesehatan yang diterima. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapannya atau bahkan melebihi.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Terdapat 12 faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien menurut Nursalam, (2016), yaitu sebagai berikut:

- 1) **Kualitas produk atau jasa**
Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang diberikan berkualitas.
- 2) **Harga**
Termasuk didalamnya adalah harga produk dan jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan. Biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- 3) **Emosional**
Pasien yang merasa bangga dan yakin terhadap kualitas pelayanan yang diberikan penyedia pelayanan kesehatan tertentu akan cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.
- 4) **Kinerja**
Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan dan kenyamanan perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan, sehingga menjadikan waktu penyembuhan relatif cepat. Selain itu, yang harus dipenuhi untuk meningkatkan ke[puasan pasien adalah kenyamanan dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
- 5) **Estetika**
Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera misalnya: keramahan perawat, kebersihan dan kerapihan perawat dan sebagainya.
- 6) **Karakteristik Produk**
Produk dalam hal ini adalah kepemilikan dalam bentuk fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kerapihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- 7) **Pelayanan**
Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama pasien masuk dan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya pelayan yang cepat, tanggap, dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
- 8) **Lokasi**
Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya, semakin dekat lokasi dengan pusat perkantoran 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 maupun prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10) 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 mempengaruhi 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 tersebut.

12) Desain Visual

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

c. Indeks Kepuasan

1) *Product Quality*

Tentang bagaimana konsumen akan merasa puas terhadap produk yang digunakan. Ada beberapa dimensi yang membentuk kualitas sebuah produk seperti *performance*, *reliability*, *conformance*, *durability*, *feature* dan lain-lain.

2) *Service Quality*

Tentang bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsinya. Kualitas pelayanan meliputi 5 dimensi yang masing-masing dapat diukur dengan skala 1-5 yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, *empathy* dan *responsiveness*.

3) *Emotional Factor*

Merupakan keyakinan dan rasa bangga terhadap produk atau jasa yang digunakan dibandingkan dengan menggunakan produk dari pesaing. Indeks ini murni diukur dari persepsi yang menyatakan kualitas terbaik dibanding dengan pesaing.

4) *Price*

Harga dari produk atau jasa yang diukur dari nilai dan manfaat terhadap biaya yang harus dikeluarkan konsumen.

5) *Cost Of Acquiring*

Merupakan biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.

d. Kepuasan Pasien Sebagai Evaluasi Kinerja Staf Perawat

Terdapat beberapa metode yang dapat dijadikan sebagai cara mengevaluasi kinerja staf perawat, salah satunya dengan dilakukannya survey kepuasan pasien. Dalam evaluasi ini, hal yang akan dievaluasi meliputi kualitas pelayanan secara umum, kemampuan komunikasi terapeutik perawat, penyampaian informasi, ketanggapan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien dan keramahan.

Dalam melakukan survey kepuasan pasien cara yang digunakan adalah dengan instrumen kuesioner. Kepala ruangan atau kepala tim akan meminta pasien untuk mengisi kuesioner tersebut sebelum pasien meninggalkan rumah sakit. Hasil survey akan diproses oleh bagian tertentu dan akan dilakukan tindak lanjut oleh unit terkait apabila ditemukan adanya keluhan atau ketidakpuasan dari pasien (Amsale Cherie. Ato Berhane Gebrekidan, 2013).

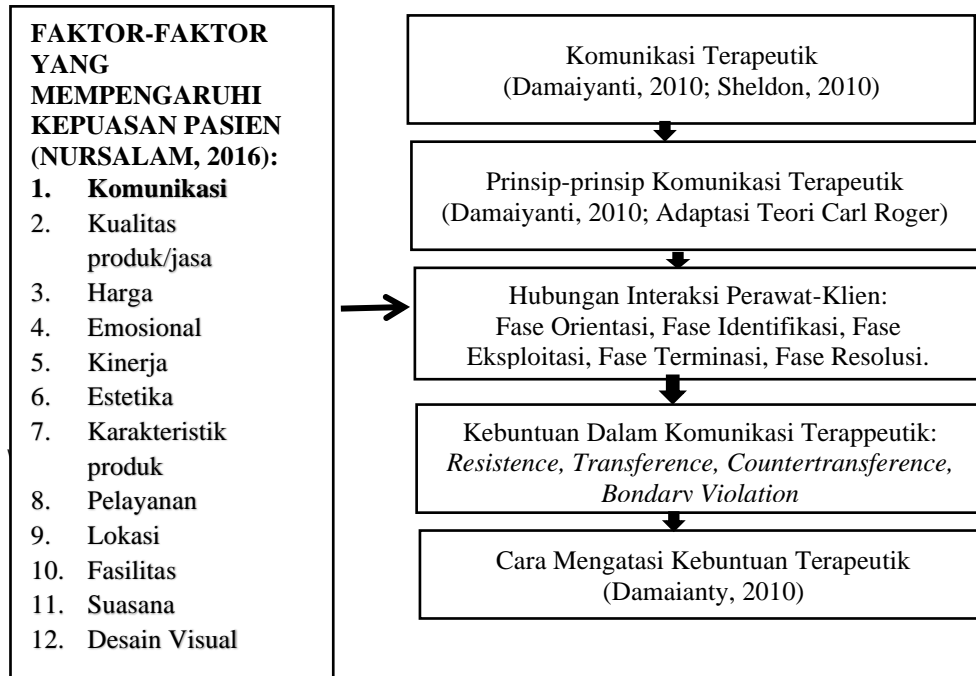
3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Menurut (Nursalam, 2016) salah satu faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah kemampuan komunikasi. Seorang perawat diwajibkan agar memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang baik. Dengan kemampuan tersebut interaksi antara pasien dengan perawat akan semakin baik pula, terjalin hubungan terapeutik dan tumbuh rasa saling percaya. Dengan demikian perawat akan dengan mudah melakukan identifikasi masalah pada hubungan interaksi perawat-klien. Semakin cepat masalah diidentifikasi maka akan semakin cepat pula perawat dapat menyusun intervensi-intervensi untuk menyelesaikan masalah tersebut. Kecepatan, ketanggapan dan keramahan perawat merupakan faktor penting yang berdampak terhadap kepuasan pasien karena hal tersebut merupakan karakteristik dari produk jasa yang diberikan.

Kepuasan pasien adalah indikator utama dari standar suatu rumah sakit. Pasien baru akan puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Ketidakpuasan tersebut salah satunya disebabkan oleh persepsi dan cara pandang pasien yang berbeda dalam menanggapi setiap tindakan dan komunikasi perawat. Oleh karenanya keterampilan komunikasi terutama komunikasi terapeutik sangat penting bagi perawat agar pasien merasa diperhatikan oleh perawat sehingga munculah rasa puas terhadap pelayanan yang diberikan (Handayani, 2019).

B. Kerangka Teori

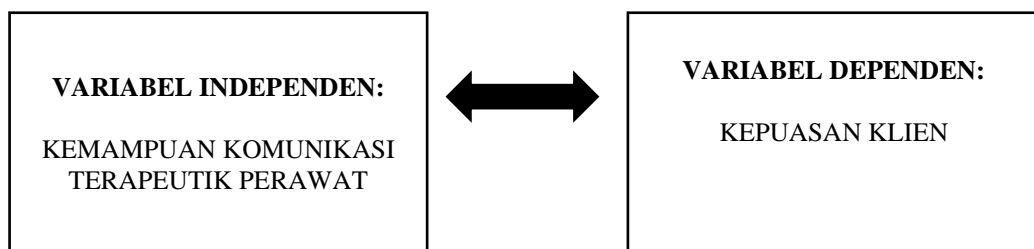
Skema 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Kemampuan Komunikasi Perawat Dengan Kepuasan Klien Ruang Rawat Inap



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti sekarang (Nursalam, 2017). dalam penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah kemampuan komunikasi terapeutik perawat yang didasarkan pada penilaian klien dan variabel dependennya adalah kepuasan klien. Dengan demikian, kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:

Skema 2. 2 Kerangka Konsep



Hipotesis hasil penelitian pada hakikatnya adalah suatu wujud jawaban sementara atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis penelitian ini adalah:
H₀ : Tidak ada hubungan kemampuan komunikasi perawat dengan kepuasan klien di RS Cibitung Medika.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode rancangan penelitian deskriptif analitik. Penelitian deskriptif analitik suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Dalam penelitian ini metode penelitian deskriptif analitik digunakan untuk mencari hubungan tentang kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan klien. Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable independent dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini variable independent dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat dan tidak ada tindak lanjut.

B. Tahapan Penelitian

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kemampuan komunikasi terapeutik perawat	Kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi terhadap klien di rawat inap kelas 3 penyakit dalam dewasa RS Cibitung Medika.	Kuesioner	1= Baik jika nilai $\geq mean$ (57,2) 2= Kurang baik jika nilai $< mean$ (57,2)	Ordinal
2	Kepuasan klien	Bentuk respon emosional atau rasa puas yang dipersepsikan oleh klien sebagai bentuk terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan atau menerima pelayanan perawat diruang rawat inap kelas 3 penyakit dalam dewasa RS Cibitung Medika	Kuesioner	1= Puas jika nilai $\geq mean$ (40,6) 2= Kurang puas jika nilai $< mean$ (40,6)	Ordinal

C. RuangLokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian
Penelitian ini akan dilaksanakan pada minggu kedua bulan Oktober 2021.
2. Tempat Penelitian
Penelitian dilakukan di RS Cibitung Medika di ruang rawat inap kelas 3 penyakit dalam dewasa, yaitu di ruang ranap 1 kamar 101 untuk pasien dewasa laki-laki dan 102 untuk pasien dewasa perempuan, dengan kapasitas tempat tidur masing-masing 6 tempat tidur.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi
Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti, sedangkan objek yang diteliti di anggap mewakili seluruh populasi disebut sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di unit pelayanan rawat inap kelas 3 RS Cibitung Medika. Berdasarkan jumlah kunjungan pada bulan April, Mei dan Juni 2021 rata-rata kunjungan perbulan rawat inap kelas 3 RS Cibitung Medika adalah sebanyak 42 pasien.
2. Sampel
Sampel penelitian adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang dirawat di unit pelayanan rawat inap kelas 3 dewasa RS Cibitung Medika. Peneliti menentukan kelas 3 karena dari kajian keluhan pelanggan keluhan mengenai komunikasi perawat banyak ditemukan di ruang perawatan kelas 3.

F. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengolahan data yang di gunakan adalah tabulasi dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018):

1. *Editing*
Proses editing merupakan kegiatan untuk memeriksa dan memperbaiki pertanyaan pada kuesioner penelitian. Pada tahap ini, apabila ada terdapat jawaban yang belum terisi oleh responden, peneliti meminta kembali kepada responden untuk melengkapi kuesioner.
2. *Coding*
Adalah pemberian kode *numeric* (angka) pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data. *Coding* yang digunakan dalam penelitian ini adalah:
Untuk kuesioner kemampuan komunikasi terapeutik perawat:
1= Tidak pernah
2= Kadang-kadang
3= Sering
4= Selalu
Untuk kuesioner kepuasan klien
1= Sangat tidak puas

- 2= Tidak puas
 3= Cukup puas
 4= Sangat puas.
3. *Processing*
 Yaitu proses data yang di gunakan dengan cara mengentry data dari kuesioner dengan menggunakan program *SPSS (Statistikal Product and Service Solutions)* versi 26. Sebelum dilakukan *entry data*, hasil *coding* akan dilakukan skoring dan dilakukan pengelompokan data untuk *entry data* berdasarkan hasil ukur kuesioner. Adapun hasil ukur kuesioer adalah:
- a. Untuk kuesioner kemampuan komunikasi terapeutik perawat:
- 1= Baik jika nilai $\geq mean$ (57,2)
 2= Kurang baik jika nilai $< mean$ (57,2)
- b. Untuk kuesioner kepuasan klien:
- 1= Puas jika nilai $\geq mean$ (40,6)
 2= Kurang Puas jika nilai $< mean$ (40,6)
4. *Cleaning*
 Adalah proses yang di lakukan setelah data masuk ke komputer. Data akan di periksa apakah ada kesalahan atau tidak, jika terdapat data yang salah di periksa oleh proses *cleaning* ini.

G. Metode Analisis Data

Setelah melalui tahapan pengolahan data, kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat.

- a. Analisis Univariat
 Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuknya tergantung dari jenis data, misalnya untuk data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Analisis univariate ini umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable. Dalam penelitian ini Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran kemampuan komunikasi terapeutik perawat dan gambaran kepuasan klien. Adapun rumus yang digunakan:

- 1). Rumus frekwensi

$$\sum f = N$$

Keterangan :

f : Frekwensi

N : Jumlah total pemunculan

- 2). Rumus Presentasi

$$p(100) = f/N \times 100$$

Keterangan :

p : Nilai presentasi

f : Frekwensi jawaban yang benar

N : Totol nomor

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau mempunyai korelasi (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat dimana bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu independen dan dependen. Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan klien.

Uji statistic menggunakan uji *Chi-square*, karena baik variabel independent merupakan skala ordinal, variabel dependent merupakan skala ordinal. Batas kemaknaan yang digunakan adalah 0,05. Pengambilan keputusan statistic dilakukan dengan membandingkan nilai p (p value) dengan nilai α (0,05) dengan ketentuan :

- 1). Bila p value < nilai α (0,05), maka ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.
- 2). Bila p value > nilai α (0,05), maka tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.

Rumus yang digunakan:

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)}{f_e}$$

Keterangan :

- X^2 : *Chi-square*
 f_0 : Frekuensi *observed*
 f_e : Frekuensi *expected*
 \sum : Penjumlahan

BAB IV
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.	Rp2.700.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp3.200.000,-
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,-
Jumlah		Rp9.900.000,-

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						√

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Cibitung Medika adalah Rumah Sakit Umum Swasta yang terletak di Kecamatan Cibitung, Kabupaten Bekasi. Rumah Sakit Cibitung Medika di resmikan pada Tanggal 29 Juni 2010 dibawah kepemilikan PT. Adhiputra Medika yang merupakan bagian dari *Mitra Plumbon Healthcare Group* (MPHG) dengan izin Dinkes No : 503/04/ Dinkes/RS/2018. Terletak dilokasi yang strategis dan daerah padat penduduk serta industri.

Dengan alasan kebutuhan masyarakat akan rumah sakit, Rumah Sakit Cibitung Medika hadir ditengah masyarakat untuk memberikan pelayanan medis dan penunjang medis yang terbaik, dan memberikan solusi perbandingan jumlah tempat tidur Rumah Sakit dengan jumlah penduduk indonesia dimana perbandingannya untuk 10 ribu penduduk hanya tersedia 6 tempat tidur Rumah Sakit.

Rumah Sakit Cibitung Medika dibangun dengan paradigma, yakni mewujudkan sebuah rumah sakit dengan kualitas pelayanan bermutu tinggi, berfokus pada pasien, serta peralatan medis canggih antara lain seperti CT-Scan, EKG, USG 4 Dimensi, Electrosurgery Unit, Computed Radography, Ultrasonography, Fisioterapi, dll.

B. Hasil penelitian

1. Hasil Penelitian Univariat.

Bagian ini akan menjelaskan hasil penelitian secara univariat tentang gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan. Selanjutnya peneliti menyajikan data tentang gambaran kemampuan komunikasi terapeutik perawat dan gambaran kepuasan klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Cibitung Medika

a) Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan Di Cibitung Medika

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
Remaja Akhir	3	7,1
Dewasa Awal	12	28,6
Dewasa Akhir	13	31
Lansia Awal	11	26,2
Lansia Akhir	3	7,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	40,5
Perempuan	25	59,5

Pendidikan		
SD	6	14,3
SMP	5	11,9
SMA	23	54,8
Pendidikan Tinggi	8	19
Total	42	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik usia sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa akhir sebanyak 13 responden (31%), berdasarkan karakteristik jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 responden (59,5%) dan berdasarkan karakteristik Pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 23 responden (54,8%).

b) Gambaran Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi
Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat
Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Cibitung Medika

Kemampuan Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Presentasi
Baik	17	40,5
Kurang Baik	25	59,5
Total	42	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa kemampuan komunikasi terapeutik perawat kurang baik sebanyak 25 responden (40,5%) dan 17 responden lainnya (47,6%) menyatakan bahwa kemampuan komunikasi terapeutik perawat kurang baik.

c) Gambaran Kepuasan Klien

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Kepuasan Klien
Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Cibitung Medika

Kepuasan Klien	Frekuensi	Presentasi
Puas	20	47,6
Kurang Puas	22	52,4
Total	42	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang puas dengan pelayanan perawat sebanyak

22 responden (52,4%) dan 20 responden lainnya (47,6%) merasa puas dengan pelayanan perawat.

2. Hasil Penelitian Bivariat

Tabel 5. 4
Hubungan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan
Kepuasan Klien Di Ruang Rawat Inap Rumah
Sakit Cibitung Medika Tahun 2021

Kemampuan Komunikasi Perawat	Kepuasan Klien				Total		P Value	Odds Ratio
	Puas		Kurang Puas		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	14	82,4	3	8,9	17	100	0,000	14,7 (3,1-69,5)
Kurang Baik	6	24	19	76	25	100		
Total	20	47,6	22	52,4	42	100		

Berdasarkan hasil analisa pada table 4.4 dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat baik sebagian besar merasa puas sebesar 14 responden (82,4%). Sedangkan responden yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat kurang sebagian besar menyatakan kurang puas sebesar 19 responden (76%). Hasil analisa statistic dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan $p\ value=0,000 < \alpha=0,05$ dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Cibitung Medika tahun 2021. Klien yang ditangani oleh perawat dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat yang baik 14,7 kali berpotensi merasa lebih puas dibandingkan dengan klien yang ditangani oleh perawat dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang kurang.

C. Pembahasan hasil

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik usia sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 13 responden (31%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dora et al., (2019). Dalam penelitiannya disebutkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa awal dan dewasa akhir sebesar 30%.

Hal tersebut sejalan dengan kondisi ditempat penelitian bahwa peneliti melakukan penelitian di kelas 3 penyakit dalam dewasa. Kunjungan pasien rata-rata adalah berada pada usia dewasa awal sampai dewasa akhir dengan karakteristik penyakit merupakan penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, gagal ginjal kronis, gagal jantung

kongestif dan stroke. Sementara penyakit infeksiusnya merupakan demam tifoid, demam berdarah dengue dan gastroenteritis akut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 responden (50%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tunjung (2019). Dalam penelitiannya diungkapkan bahwa 76,5% responden di ruang rawat inap di RSUD dr. Soeratto Gemolong berjenis kelamin perempuan.

Menurut Nugroho et al., (2020) disebutkan bahwa perempuan beresiko mengalami obesitas dan penyakit degenerative 0,59 kali lebih besar disbanding dengan laki-laki. Hal tersebut sejalan dengan data jumlah kunjungan pasien ditempat penelitian yang juga menunjukkan kunjungan terbanyak adalah pasien berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik Pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 23 responden (54,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ardia Putra, (2013) yang menyebutkan bahwa 47,4% responden berpendidikan menengah.

Berdasarkan data publikasi Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Bekasi Tahun 2020 disebutkan bahwa 50,69% Pendidikan warga Kabupaten Bekasi adalah SMA. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini. Sebagian besar pasien RS Cibitung Medika merupakan karyawan industri, karena RS Cibitung Medika berada dikawasan industri.

2. Gambaran Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa kemampuan komunikasi terapeutik perawat kurang baik sebanyak 25 responden (59,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mechi (2019). Dalam penelitiannya disebutkan bahwa 66,7% responden menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat tidak efektif. Namun penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Rini Handayani (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yaitu 58,2% telah melakukan komunikasi terapeutik dengan baik.

Komunikasi terapeutik sangat penting dalam proses asuhan keperawatan Memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang baik akan memudahkan perawat dalam menjalin hubungan saling percaya dengan klien. Melalui komunikasi terapeutik yang baik perawat akan lebih mudah mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu komunikasi terapeutik dapat memberikan kepuasan profesional bagi perawat sehingga akan memberikan kebanggaan dan citra positif bagi profesi (Damayanti, 2010).

Tingginya angka komunikasi terapeutik yang tidak baik pada penelitian ini disebabkan karena kurangnya kesadaran dari perawat sendiri tentang pentingnya komunikasi terapeutik dalam membina hubungan saling percaya dengan klien. Manajemen keperawatan setempat terus melakukan perbaikan melalui survey kepuasan pasien

yang salah satunya merupakan kemampuan komunikasi perawat. Pelatihan-pelatihan komunikasi efektif juga diselenggarakan untuk seluruh staff keperawatan. Namun demikian, banyak factor lain yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik itu sendiri.

Penelitian Tunjung Sri Yulianti (2019) menyebutkan bahwa persepsi perawat merupakan factor yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik. Sekedar mengetahui konsep komunikasi terapeutik merupakan level pengetahuan yang paling rendah yaitu pada tahap *know*, hal tersebut tidak menjamin individu akan berperilaku sesuai dengan yang diketahuinya. Menurut peneliti, perlu dilakukan pembinaan dan pemantauan yang lebih ketat bagi para perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik agar persepsi perawat terhadap pentingnya komunikasi terapeutik menjadi benar sehingga diharapkan komunikasi terapeutik dapat dilaksanakan dengan lebih baik lagi.

3. Gambaran Kepuasan Klien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang puas dengan pelayanan perawat sebanyak 22 responden (52,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Dora et al., 2019). Dalam penelitiannya disebutkan bahwa 56,7% responden merasa tidak puas dengan pelayanan perawat.

Kepuasan pasien merupakan suatu respon yang ditunjukkan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya selama menjalani perawatan kesehatan di institusi penyedia jasa layanan kesehatan (Nursalam, 2016). Kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan juga dipengaruhi oleh berbagai factor, diantaranya adalah kualitas pelayanan, harga, kinerja, estetika, fasilitas, desain visual dan komunikasi. Dalam memenuhi kepuasan klien perawat bukan hanya membutuhkan keterampilan komunikasi terapeutik tetapi juga skill klinis dan tanggap dalam merespon klien.

Rendahnya angka kepuasan pasien dalam penelitian ini menurut peneliti disebabkan karena kurangnya komunikasi terapeutik dari perawat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian kemampuan komunikasi terapeutik perawat yang juga sebagian besar klien mengatakan kurang baik.

4. Hubungan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Klien

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Cibitung Medika tahun 2021. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitiannya Dora et al., (2019). Dalam penelitiannya disebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien ($p=0,000$). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif berpengaruh dalam menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Rini Handayani (2019). Dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa terdapat hubungan

antara komunikasi perawat dengan kepuasan keluarga pasien ($p=0,002$). Dalam penelitiannya disebutkan bahwa komunikasi yang disampaikan perawat dalam memberikan informasi sangat berpengaruh dalam kepuasan klien maupun keluarga.

Melalui komunikasi, perawat melakukan banyak hal yang ditujukan untuk menfaat terapeutik pasien seperti pemberian informasi kesehatan, interaksi dalam setiap tindakan yang dilakukan maupun dalam pemberian asuhan lainnya. Oleh karena itu, kemampuan komunikasi terapeutik perawat memiliki peran yang besar dalam menentukan kepuasan pasien. Pada dasarnya, semua pasien ingin mendapatkan perhatian yang sama dari perawat, seperti kecepatan, ketanggapan dan kesigapan perawat dalam melakukan pelayanan. Namun demikian, terdapat beberapa kendala dilapangan yang menjadikan perawat tidak dapat melakukan semua hal tersebut kepada seluruh klien.

Menurut peneliti, perawat akan lebih memprioritaskan pasien-pasien dengan tingkat ketergantungan total atau tingkat kegawatan yang lebih emergensi. Selain itu, rasio perawat pasien dalam pelayan juga harus diperhatikan. Beban kerja juga sangat berpengaruh terhadap bentuk pelayanan yang diberikan perawat. Beban kerja yang tinggi menjadikan waktu perawat kontak dengan pasien menjadi lebih singkat, sehingga perawat tidak dapat lebih jauh dalam mengeksplorasi kebutuhan pasien.

Kepuasan pasien adalah indikator utama dari standar suatu rumah sakit. Pasien baru akan puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Ketidakpuasan tersebut salah satunya disebabkan oleh persepsi dan cara pandang pasien yang berbeda dalam menanggapi setiap tindakan dan komunikasi perawat. Oleh karenanya keterampilan komunikasi terutama komunikasi terapeutik sangat penting bagi perawat agar pasien merasa diperhatikan oleh perawat sehingga munculah rasa puas terhadap pelayanan yang diberikan (Handayani, 2019).

D. Keterbatasan Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup, sehingga peneliti tidak dapat mengkaji lebih jauh tentang ketidakpuasan klien terhadap kemampuan komunikasi perawat maupun kepuasan terhadap pelayanan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti menyimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan karakteristik usia responden 31% responden berusia dewasa akhir
2. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin 59,5% responden berjenis kelamin perempuan.
3. Berdasarkan karakteristik pendidikan 54,8% responden berpendidikan SMA.
4. Sebagian besar responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat kurang baik sebanyak 59,5%.
5. Sebagian besar responden menyatakan kurang puas dengan pelayanan perawat sebanyak 52,4%.
6. Ada hubungan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Cibitung Medika Tahun 2021 ($p=0,000$).

B. Saran

1. Bagi STIKes Medistra Indonesia

Disarankan bagi institusi Pendidikan agar penelitian ini dijadikan sebagai bahan literasi dalam menumbuhkan kemampuan komunikasi terapeutik peserta didik keperawatan. Sehingga peserta didik akan terampil dan terbiasa menggunakan komunikasi terapeutik saat memberikan pelayanan kepada pasien.

2. Bagi Rumah Sakit Cibitung Medika

Disarankan agar penelitian ini dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi RS Cibitung Medika Bekasi mengenai kemampuan staff perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik kepada klien dan umpan balik klien terhadap kepuasan pelayanan keperawatan. Sehingga RS dapat terus melakukan perbaikan mutu pelayanan keperawatan secara berkelanjutan. Selain itu penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam evaluasi dan memperbaharui SPO pelayanan terkait komunikasi terapeutik perawat seperti pelatihan komunikasi efektif yang lebih intens dan Teknik evaluasi yang lebih komprehensif, misalnya melalui ronde keperawatan dan evaluasi kinerja staff keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti lebih jauh terkait factor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik. Sehingga permasalahan komunikasi terapeutik yang belum baik dapat dikaji penyebabnya seperti beban kerja, rasio ketenagaan dan factor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amsale Cherie. Ato Berhane Gebrekidan. (2013). *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan* (Andi.K (ed.); Edisi 1). Penerbit Imperium.
- Ardia Putra. (2013). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin, 2013.I*
- Damaiyanti, M. (2010). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan* (Aep Gunarsa (ed.); Edisi 2).
- Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 101. <https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.402>
- Handayani, R. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Dipersepsikan Keluarga Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019. *STIKes Perintis Padang*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan 3). PT Rineka Cipta.
- Nugroho, P. S., Masyarakat, F. K., Muhammadiyah, U., Timur, K., & Timur, K. (2020). *Remaja di Indonesia Sex and Age Risk Which Affecting to Obesity on Adolescent in*. 7(2), 110-114.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Edisi 5). Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Prabowo, T. (2018). *Komunikasi Dalam Keperawatan* (Edisi 1). Pustaka Baru Press.
- Presiden Republik Indonesia. (2014). *UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*.
- Sheldon, L. K. (2010). *Komunikasi Untuk Keperawatan: Berbicara Dengan Pasien* (Amalia Safitri (ed.); Edisi 2). EMS.

LAMPIRAN

Lampiran. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Kiki Deniati., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0316028302
Jabatan Fungsional : AA

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul
**“Hubungan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawatan dengan Kepuasan
Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Cibitung Medika Tahun 2021”**

Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen untuk tahun anggaran 2021
**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.

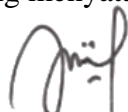
Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan sebenar-benarnya.
Bekasi, Desember 2021

Mengetahui
Ka. UPPM STIKes MI



Rotua Suriandy S.M.Kes
NIDN. 0315018401

Yang menyatakan



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

LEMBAR KUESIONER

A. Data Demografi Responden

Petunjuk Pengisian:

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

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : Tahun
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan Terakhir :

B. Kuesioner Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda checklist (√) pada kolom alternatif yang sesuai dengan penilaian anda.

No	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
Tahap Orientasi					
1	Apakah perawat mengucapkan salam ketika memasuki kamar rawat inap?				
2	Apakah perawat memperkenalkan namanya kepada anda?				
3	Apakah perawat menanyakan kondisi anda?				
4	Apakah perawat menanyakan perasaan anda sebelum melakukan tindakan?				
5	Apakah perawat menggunakan Bahasa yang sederhana?				
Tahap Perkenalan					
6	Apakah perawat memperkenalkan diri kepada anda?				
7	Apakah perawat menyebut nama anda sebelum melakukan tindakan?				
8	Apakah perawat menanyakan keluhan yang dirasakan anda?				
9	Apakah perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan?				
10	Apakah perawat membuat kesepakatan waktu pelaksanaan tindakan?				
Tahap Kerja					
11	Apakah perawat menanyakan obat yang sudah diminum?				

12	Apakah perawat menanyakan perkembangan penyakit setelah dirawat?				
13	Apakah perawat menjelaskan alasan kepada anda mengapa tindakan itu dilakukan?				
14	Apakah perawat memberikan pujian kepada anda setelah dilakukan tindakan?				
Tahap Terminasi					
15	Apakah perawat menanyakan perasaan anda setelah dilakukan tindakan?				
16	Apakah perawat mengecek kembali kondisi anda setelah tindakan selesai dilakukan?				
17	Apakah perawat menganjurkan untuk beristirahat?				
18	Apakah perawat melakukan kesepkatan untuk kunjungan berikutnya?				
19	Apakah perawat mengingatkan untuk menghubungi perawat jika ada keluhan?				

C. Kuesioner Kepuasan

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda checklist (√) pada kolom alternatif yang sesuai dengan penilaian anda.

STP = Sangat Tidak Puas

TP = Tidak Puas

CP = Cukup Puas

P = Puas

No	Pernyataan	Jawaban			
		STP	TP	CP	P
1	Lamanya perawat berinteraksi dalam memberikan pelayanan kepada pasien.				
2	Kemampuan perawat dalam melakukan tindakan.				
3	Pemahaman perawat tentang perawatan penyakit pasien.				
4	Perawat cepat datang saat dipanggil dan dibutuhkan pasien.				
5	Perawat memberikan informasi tentang kondisi kesehatan sesuai kebutuhan pasien.				
6	Frekuensi perawat dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien.				

7	Kemampuan perawat dalam membantu pasien saat pasien merasa kesulitan dalam proses perawatan				
8	Cara perawat dalam menyampaikan dan menjelaskan informasi kepada pasien.				
9	Cara perawat memberikan ketenangan kepada pasien dan keluarga.				
10	Informasi yang diberikan perawat mengenai kondisi kesehatan dan proses perawatan yang dijalani pasien.				
11	Cara perawat memperlakukan pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien.				
12	Kemampuan perawat dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien.				
13	Kemampuan perawat dalam menanggapi permintaan pasien dan keluarga.				
14	Sikap perawat dalam mendengarkan kepentingan dan kekhawatiran keluarga terhadap pasien.				
15	Keleluasaan yang diberikan perawat kepada pasien dan keluarga pasien.				

MASTER TABEL

NO.RESP	USIA	JK	PENDIDIKAN	KODING USIA	KODING JK	KODING PENDIDIKAN
1	52	Laki-laki	SMA	4	1	3
2	60	Perempuan	SMA	5	2	3
3	34	Perempuan	SMP	2	2	2
4	52	Perempuan	SD	4	2	1
5	53	Perempuan	SD	4	2	1
6	36	Laki-laki	PT	3	1	4
7	38	Perempuan	PT	3	2	4
8	29	Perempuan	SMA	2	2	3
9	44	Perempuan	SMA	3	2	3
10	36	Laki-laki	SMA	3	1	3
11	54	Perempuan	SD	4	2	1
12	58	Perempuan	SD	5	2	1
13	26	Laki-laki	SMA	2	1	3
14	36	Laki-laki	SMP	3	1	2
15	26	Perempuan	PT	2	2	4
16	50	Perempuan	PT	4	2	4
17	20	Perempuan	PT	1	2	4
18	36	Perempuan	SMP	3	2	2
19	35	Laki-laki	SMA	2	1	3
20	53	Laki-laki	SMA	4	1	3
21	25	Perempuan	SMA	1	2	3
22	45	Perempuan	SMA	3	2	3
23	50	Perempuan	SMA	4	2	3
24	52	Perempuan	SMP	4	2	2
25	43	Laki-laki	SMA	3	1	3
26	29	Laki-laki	SMA	2	1	3
27	38	Laki-laki	PT	3	1	4
28	22	Laki-laki	PT	1	1	4
29	35	Perempuan	SMA	2	2	3
30	35	Perempuan	SMA	2	2	3
31	45	Perempuan	SMA	3	2	3
32	39	Perempuan	SMA	3	2	3
33	26	Laki-laki	SMA	2	1	3
34	31	Perempuan	SMA	2	2	3
35	27	Laki-laki	PT	2	1	4

36	26	Laki-laki	SMA	2	1	3
37	39	Laki-laki	SMA	3	1	3
38	56	Perempuan	SD	5	2	1
39	55	Perempuan	SD	4	2	1
40	51	Laki-laki	SMP	4	1	2
41	41	Laki-laki	SMA	3	1	3
42	49	Perempuan	SMA	4	2	3

REKAP KUESIONER KEMAMPUAN KOMUNIKASI PERAWAT

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	TOTAL	MEAN	KODING
1	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	4	53	57,28571429	2
2	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	62		1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	63		1
4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	44		2
5	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	2	62		1
6	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	45		2
7	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	63		1
8	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	56		2
9	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	45		2
10	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	52		2
11	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74		1
12	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	57		2
13	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60		1
14	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55		2
15	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	4	57		2
16	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	60		1
17	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	53		2
18	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	51		2

19	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	59		1
20	2	3	2	4	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2	4	55		2	
21	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	52		2
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76		1
23	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	52		2
24	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	54		2
25	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	54		2
26	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	70		1	
27	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	45		2	
28	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2	4	57		2	
29	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	65		1	
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	74		1	
31	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	54		2	
32	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58		1	
33	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	55		2	
34	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	66		1	
35	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	54		2	
36	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40		2	
37	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	64		1	
38	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	51		2	
39	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	67		1	
40	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	66		1	
41	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	52		2	
42	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	54		2	

REKAP KUESIONER KEPUASAN KLIEN

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL	MEAN	KODING
1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	38	40,66666667	2
2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	47		1
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	44		1
4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	30		2
5	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	30		2
6	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	30		2
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42		1
8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	50		1
9	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	30		2
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	41		1
11	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	44		1
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56		1
13	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	41		1
14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41		1
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42		1
16	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	30		2
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42		1
18	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	30		2
19	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	46		1
20	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	38		2

21	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	41		1
22	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	30		2
23	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	40		2
24	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	41		1
25	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	53		1
26	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	44		1
27	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	30		2
28	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	42		1
29	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	47		1
30	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	45		1
31	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	40		2
32	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43		1
33	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41		1
34	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	51		1
35	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41		1
36	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	30		2
37	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	46		1
38	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	38		2
39	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	47		1
40	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	47		1
41	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	39		2
42	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	40		2

**UNIVARIATE:
Frequencies**

Statistics

		KOMUNIKASI	KEPUASAN	USIA	JK	PENDIDIKAN
N	Valid	42	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

KOMUNIKASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	17	40,5	40,5	40,5
	KURANG BAIK	25	59,5	59,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

KEPUASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PUAS	20	47,6	47,6	47,6
	KURANG PUAS	22	52,4	52,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	REMAJA AKHIR (17-25 TAHUN)	3	7,1	7,1	7,1
	DEWASA AWAL (26-35 TAHUN)	12	28,6	28,6	35,7
	DEWASA AKHIR (36-45 TAHUN)	13	31,0	31,0	66,7
	LANSIA AWAL (46-55 TAHUN)	11	26,2	26,2	92,9
	LANSIA AKHIR (56-65 TAHUN)	3	7,1	7,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	17	40,5	40,5	40,5
	PEREMPUAN	25	59,5	59,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	14,3	14,3	14,3
	SMP	5	11,9	11,9	26,2
	SMA	23	54,8	54,8	81,0

PENDIDIKAN TINGGI	8	19,0	19,0	100,0
Total	42	100,0	100,0	

BIVARIATE:

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KOMUNIKASI * KEPUASAN	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

KOMUNIKASI * KEPUASAN Crosstabulation

			KEPUASAN		Total
			PUAS	KURANG PUAS	
KOMUNIKASI BAIK	Count	14	3	17	
	Expected Count	8,1	8,9	17,0	
	% within KOMUNIKASI	82,4%	17,6%	100,0%	
KURANG BAIK	Count	6	19	25	
	Expected Count	11,9	13,1	25,0	
	% within KOMUNIKASI	24,0%	76,0%	100,0%	
Total	Count	20	22	42	
	Expected Count	20,0	22,0	42,0	
	% within KOMUNIKASI	47,6%	52,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,814 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,573	1	,001		
Likelihood Ratio	14,731	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,485	1	,000		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KOMUNIKASI (BAIK / KURANG BAIK)	14,778	3,142	69,508
For cohort KEPUASAN = PUAS	3,431	1,651	7,131
For cohort KEPUASAN = KURANG PUAS	,232	,081	,664
N of Valid Cases	42		