

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP RSUD LEUWILIANG
KAB. BOGOR
TAHUN 2019
SKRIPSI**



Oleh
Arie Fahmi Ramadhan
201513006

**PROGRAM STUDI SARJANA S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP RSUD LEUWILIANG
KAB. BOGOR**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor



Oleh :

Arie Fahmi Ramadhan
201513006

**PROGRAM STUDI SARJANA S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

“ Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Skripsi ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Skripsi ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/ penyuapan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor dengan segala risiko yang harus saya tanggung”

Nama : Arie Fahmi Ramadhan

NIM : 201513006

Tanggal : 2019

Tanda Tangan :

Materai 6000

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP RSUD LEUWILANG
KAB. BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : Arie Fahmi Ramadhan

NIM : 201513006

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi S-1
Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Bogor, September 2019

Dosen pembimbing

(Dewi Nopitasari, S.Tr. Keb.,M. Kes)

Mengetahui

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, SpPD, KGEH)

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP RSUD LEUWILANG
KAB. BOGOR
TAHUN 2019**

Penyusun : Arie Fahmi Ramadhan

NIM : 201513006

Skripsi ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang Skripsi S-1
Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Bogor, September 2019

Penguji I

Penguji II

(Ns. Siti Hanifatun Fajria, S.kep.M.kes) (Dewi Nopitasari, S.Tr. Keb.,M. Kes)

Mengetahui

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, SpPD, KGEH)

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD LEUWILIANG

KABUPATEN BOGOR

TAHUN 2019¹

Arie Fahmi Ramadhan², Dewi Novitasari³

STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTRAK

Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting, yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan klien. Dalam proses asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien guna untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik. Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019.

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik simple random sampling dan menggunakan rumus arikunto populasi dalam penelitian ini adalah pasien ruang rawat inap RSUD Leuwiliang kabupaten Bogor sebanyak 60 responden. Analisa data univariat dan bivariate adalah kendalls tau.

Berdasarkan uji statistik hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor Tahun 2019. Dari 60 responden sebanyak 20 responden (33,3%) dengan komunikasi terapeutik perawat (tidak baik) dan kepuasan pasien (puas). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,011 yang artinya p value < 0,05 sehingga ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019. Dari hasil statistik juga di dapatkan hasil OR (Odds Ratio) 0,274 yang artinya komunikasi terapeutik perawat memiliki peluang 0,274 kali terhadap kepuasan pasien.

Kata kunci	: komunikasi terapeutik, kepuasan pasien
Referensi	: 16 buku (2009-2019), 3 jurnal, 2 browsing
Jumlah halaman	: 80 halaman, 2 bagan, 5 tabel

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

³ Dosen pembimbing

**THERAPEUTIC COMMUNICATION CORRELATION OF NURSES WITH PATIENT
SATISFACTION IN THE ROOM HOSPITALIZATION
OF RSUD LEUWILIANG BOGOR**

DISTRICT 20019¹

Arie Fahmi Ramadhan², Dewi Novitasari³

STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTACT

Communication is the most important factor, which is used to establish a therapeutic correlation between nurses and klien. In the nursing process, communication is aimed at changing the behavior of the client to achieve optimal level of health. Communication in nursing is called therapeutic communication. Patient satisfaction is a level of patient feeling that arises as a result of the health service performance gained after the patient has been challenged by what he is doing. New patients will be satisfied when the performance of the health service that it acquired is equal to or exceeds what is the expectation and vice versa, dissatisfaction will arise or feeling disappointed patients will occur when the performance of Health Servicesacquiredit wasdoes not In accordancewith. The purpose of this study was to therapeutic communication coreltion of nurses with patient satifiscation in the room hospitalization of RSUD Leuwiliang Bogor district 2019.

The population in this study was hospitalized by the inpatient HOSPITAL Leuwiliang Districtupatient Bogor. This type of research uses descriptive analytic with cross sectional design. The sampling is used in this study with simple random sampling technique and uses an Arikunto formula amounting to 60 respondents. Data analysis of Univariate and Bivariate is Kendalls Tau.

Based on statistical test Of Communication Correlation Therapeutic nurse with patient satisfaction in inpatient ROOM RSUD Leuwiiang Kab. Bogor year 2019. From 60 respondents as much as 20.respondents (33.3%) With the therapeutic communication of nurses (not good) and patient satisfaction (satisfied). Statistical test result obtained p value = 0.011 which means P value < 0.05 so that there is a therapeutic communication corelation of nurses with the satisfaction of patients in the hospitalisation of Leuwiliang Kab. Bogor in 2019.From the statistical results also get the RESULT OR (Odds ratio) 0.274 which means the therapeutic communication of nurses have an opportunity of 0.274 times on patient satisfaction.

Key words : Therapeutic communication, patient satisfaction

References :16 Books (2009-2019), 3 Journals, 2 browsing

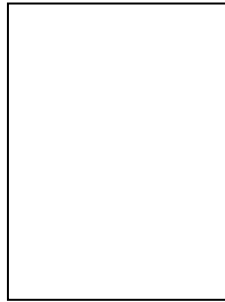
Number of pages :80 pages, 2 chart, 5 table

¹**Thesis title**

²**students S1 nursing STIKes Wijaya Husada Bogor**

³**Supervising Lecturers**

RIWAYAT HIDUP



Nama : Arie Fahmi Ramadhan

NIM : 201513006

Tempat, Tanggal Lahir : Lebak, 09 Febuari 1996

Alamat : Kp. Maja Desa Majasari Kec Sobang Kab Lebak

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

- SDN 1 Majasari 2003 – 2009
- SMPN 1 Sobang 2009 – 2012
- MA Umul Quro Al- Islami 2012 – 2015
- Stikes Wijaya Husada Bogor 2015 - 2019

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat, Hidayah, serta Karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *“Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang Kab.Bogor Tahun 2019”*.

Dalam penyusunan Skripsi ini, tentunya tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dukungan, serta doa yang sangat mendukung dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. dr. Pridady, SpPD, KGEH-FINASIM, selaku Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor.
2. Eva Irawan, ST, MBA selaku Ketua Yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor.
3. Dewi Nopitasari, S.Tr. Keb.,M. Kes selaku dosen pembimbing yang dengan sabar telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan motivasi.
4. yang telah menjadi dosen penguji saya dalam sidang proposal skripsi.
5. Kepala RSUD Leuwiliang Kab. Bogor beserta Staf RSUD Leuwiliang Kab. Bogor.

6. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberi semangat serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT, senantiasa melindungi dan membalas amal baik kita semua.

Peneliti menyadari dalam penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun demikian peneliti berharap Skripsi ini dapat bermanfaat. Oleh karena itu, segala saran kritikan dan masukan yang membangun sangat peneliti harapkan demi kemajuan dan kesempurnaan dalam penyusunan Skripsi ini di masa yang akan datang.

Bogor, September 2019

Arie Fahmi Ramadhan

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rumah Sakit.....	17
1. Profil Sejarah Rumah Sakit.....	17
2. Tugas Dan Fungsi Instalasi Rawat Inap.....	18
3. Pelayanan Rawat Inap	19

4. Kualitas Pelayanan Rawat Inap.....	21
5. Jenis Pelayanan Kesehatan di Kelas Rawat Inap	21
B. Kepuasan Pasien.....	23
1. Pengertian Kepuasan Pasien	23
2. Aspek-Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	25
3. Indikator Kepuasan Pasien	27
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	30
5. Cara Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien	30
C. Komunikasi Terapeutik Perawat	31
1. Pengertian Komunikasi	31
2. Jenis-Jenis Komunikasi	31
3. Komunikasi Terapeutik.....	32
D. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien	47
E. Kerangka Teori.....	40

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	51
B. Kerangka Konsep	51
C. Variabel Penelitian.....	52
D. Definisi Operasional	53
E. Hipotesis	54
F. Populasi dan Sampel Penelitian	55
G. Tempat dan Waktu Penelitian	56
H. Etika Penelitian	56

I. Alat dan Metode Pengumpulan Data	57
J. Metode Pengolahan Data Dan Analisa Data.....	62
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Profil Rumah Sakit.....	66
B. Hasil Penelitian	67
1. Hasil Analisi Univariat	68
2. Hasil Analisis Bivariat	70
C. Pembahasan.....	71
D. Keterbatasan Penelitian	77
E. Implikasi.....	77
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Definisi Operasional	47

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Permohonan Penelitian STIKes Wijaya Husada

Lampiran 2 Surat Balasan Rumah Sakit Leuwiliang

Lampiran 3 Lembar Perstujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 Lembar kuesioner

Lampiran 6 Master Tabel Penelitian

Lampiran 7 hasil Out Put Penelitian

Lampiran 8 Master Tabel Uji Validitas

Lampiran 9 Dokumentasi

Lampiran 10 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, rehabilitasi medis dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan rawat inap.¹

Ada beberapa jenis pelayanan di rumah sakit yang kualitasnya selalu dinilai oleh pasien, dan salah satunya adalah pelayanan keperawatan. Tim keperawatan merupakan anggota tim kesehatan garda depan 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 perlu memiliki keterampilan dalam mengklarifikasi nilai, konseling dan komunikasi.²

Rumah Sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat dalam mencari bantuan terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi pasien. Kualitas Rumah Sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Dengan bergesernya orientasi pelayanan rumah sakit dari misi sosial menjadi misi sosial bisnis, maka kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit adalah aspek penting agar masyarakat dapat menggunakan fasilitas rumah sakit tersebut. Salah satu indikator penting mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien.³

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.⁹

Salah satu factor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah memberikan pelayanan dengan komunikasi yang terapeutik. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin hubungan rasa percaya pada pasien, mencegah terjadinya masalah

legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit.⁹

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di Indonesia menunjukkan 42,8% . Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kepuasan pasien masih tergolong rendah, sehingga kepuasan pasien menjadi permasalahan rumah sakit.

Komunikasi secara umum adalah: pertukaran informasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dengan maksud dan tujuan tertentu. Kita tentu sering melakukan proses komunikasi dalam kehidupan sehari-hari, saat berbicara dengan teman atau saat berkirim pesan teks. Meski begitu, definisi komunikasi dapat di artikan lebih luas. Ada banyak jenis-jenis komunikasi yang ada, mulai dari komunikasi verbal dan komunikasi non-verbal, komunikasi lisan dan komunikasi tertulis, komunikasi satu arah dan komunikasi dua arah, komunikasi langsung dan komunikasi tidak langsung serta bentuk-bentuk komunikasi yang lainnya.⁴

Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting, yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan klien. Dalam proses asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.

komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi diantara perawat dan pasien, dimana perawat membantu dan pasien menerima bantuan.⁴

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan di arahkan pada pertumbuhan klien

Berikut komponen atau sikap perawat dalam komunikasi terapeutik:

Mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan, klarifikasi, memfokuskan, menyampaikan informasi, meringkaskan pembicaraan, memberikan penguatan, meberikan kesempatan kepada pasien untuk berbicara, memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan pendapatnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada hari senin tanggal 26 agustus 2019 di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang, didapat hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 (sepuluh) orang pasien, sebagian pasien menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan perawat yaitu perawat sering menanyakan keluhan yang dirasakan oleh pasien, dan pada

saat dibutuhkan perawat mudah dihubungi. Serta sebagian pasien menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan perawat, hal ini disebabkan karena sikap serta keramahan pada saat berinteraksi, perawat tidak mengenalkan dirinya terlebih dahulu, dan komunikasi perawat dilakukan dengan tergesa-gesa sehingga pesan yang disampaikan perawat tidak bisa dimengerti oleh pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “ Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut: “Adakah Hubungan Komunikasi Tereapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat di RSUD leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepuasan pasien di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019
- c. Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Peneliti ini mempunyai manfaat sebagai berikut :

Pengembangan ilmu pengetahuan antara lain untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasa pasien

2. Bagi pengguna

a. Bagi peneliti

- 1) Sebagai latihan melakukan penelitian kesehatan
- 2) Menambah wawasan berkomunikasi dengan pasien

b. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi bahan masukan untuk peneliti selanjutnya

c. Bagi mahasiswa

- 1) Dapat menjadi masukan bagi pembaca tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien

E. Ruang lingkup masalah penelitian

1. Ruang lingkup materi

Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien

2. Ruang lingkup responden

Responden pada peneliti ini adalah kepuasan pasien di RSUD leuwiliang pada Tahun 2019

3. Ruang lingkup waktu

Peneliti ini akan dilaksanakan pada bulan juli sampai September 2019

4. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD leuwiliang

F. keaslian penelitian

Table 1.1 keaslian penelitian

NO	NAMA PENELITI	TAHUN	JUDUL	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1	Mahendro Prasetyo Kusumo	2016	Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Jogja	Peneliti ini menggunakan survey deskriptif inferensial dengan metode cross sectional	Dari hasil penelitian hasil uji validitas variabel komunikasi fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi

					menunjukkan bahwa item pertanyaan dikatakan valid. Hasil penelitian komunikasi terapeutik perawat (38,14%), fase orientasi (35,1%), fase kerja (33,57%), fase terminasi (41,1%).
2	Fega Cristeria Tumbuan, Mulyadi, Vandri D.	2017	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan	Desain penelitian ini menggunakan desain observasional	Dari hasil penelitian bahwa sebagian besar

	Kallo		Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Di <i>ICU</i> RSU GMIM Kalooran Amurang	analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	komunikasi terapeutik perawat di <i>intensive care unit</i> (ICU) RSU GMIM Kalooran Amurang memiliki komunikasi yang baik, sebagian besar tingkat kepercayaan pasien memiliki tingkat kepercayaan pada kategori percaya, dan terdapat
--	-------	--	---	---	---

					hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepercayaan. Hasilnya tingkat kepercayaan keluarga pasien dengan percaya sebanyak 23 orang (52,3%), tingkat kepercayaan
--	--	--	--	--	---

					keluarga pasien dengan ragu-ragu sebanyak 21 orang (47,7%) dan tingkat kepercayaan keluarga pasien dengan tidak percaya yaitu tidak ada (0%).
3	Wijayanti, Nabhani, Shara Pratitys Damayanti	2019	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Prosedur	Desain penelitian ini menggunakan penelitian cross sectional	Dari hasil penelitian ini bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan

			Tindakan Invasif		kepuasan pasien terhadap prosedur tindakan invasive. Mayoritas komunikasi terapeutik perawat baik yaitu 13 orang (86,7%), kepuasan pasien terhadap prosedur tindakan invasive kategori puas yaitu 12 orang (80%)
--	--	--	---------------------	--	--

4	Ibrahim N. Bolla, S.kp.,MM	2018	Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Teurapetik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien diruang Rawat Inap Melati RSUD SUBANG	Jenis Penelitian yang digunakan adalah dengan analitik observatif dengan pendekatan cross sectional	Berdasarkan hasil analisis Penelitian mengenai Hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa sebagian besar (56,3%) pelaksanaan komunikasi terapeutik baik dan
---	----------------------------------	------	--	---	--

					sebagian besar (62,5%) pasien merasa puas.
--	--	--	--	--	---

Adapun perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya yaitu:

1. Perbedaan penelitian dari Mahendro Prasetyo Kusumo (2016) terletak pada tempat, waktu dan lokasi penelitian dimana dalam penelitian Mahendro Prasetyo Kusumo di RSUD Jogja sedangkan dalam penelitian ini lokasi penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang.
2. Perbedaan penelitian dari Fega Cristeria Tumbuan, Mulyadi, Vandri D. Kallo (2017) terletak pada waktu, tempat dan lokasi penelitian dimana dalam penelitian Fega Cristeria Tumbuan, mulyadi, Vandri D. Kallo bertempat di RSU GMIM Kalooran Amurang sedangkan dalam penelitian ini lokasi penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang.
3. Perbedaan penelitian dari Wijayanti, Nabhani, Shara Pratitys Damayanti (2019) terletak pada waktu, tempat dan lokasi penelitian dimana dalam penelitian Wijayanti, Nabhani, Shara Pratitiys Damayanti bertempat di RSUD Surakarta

sedangkan dalam penelitian ini lokasi penelitian ini dilakukan di ruangan rawat inap RSUD Leuwiliang.

4. Perbedaan penelitian dari Ibrahim N. Bolla, S. Kp.,MM (2018) terletak pada waktu, tempat, dan lokasi penelitian dimana dalam penelitian Ibrahim N. Bolla, S. Kp.,MM bertempat di RSUD SUBANG sedangkan dalam penelitian ini lokasi penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Profil Singkat Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosi, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Adanya kemajuan teknologi disertai dengan penggunaan cara-cara baru bidang diagnostic dan terapeutik mengharuskan rumah sakit memperkerjakan berbagai profesi kedokteran dan profesi lain sehingga rumah sakit menjadi organisasi pada karya spesialis dan merupakan tempat dimana terjadi proses pengubahan dari masukan menjadi iyuran. Masukan utama adalah dokter, perawat, personil lainnya, prasarana, sarana peralatan dan sebagainya merupakan bagian dari rumah sakit.⁵

a. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit RSUD Leuwiliang

RSUD leuwiliang mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan ke bijakan di bidang pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut RSUD Leuwiliang kabupaten Bogor mempunyai fungsi, sebagai berikut:⁶

1. Perumusan kebijakan teknis pelayanan kesehatan rumah sakit
2. Pengordinasian penyusunan perencanaan pelayanan kesehatan rumah sakit
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

2. **Tugas dan Fungsi Instalasi Rawat Inap**

Instalasi rawat inap adalah unit nasional di pimpin oleh seorang kepala instalasi yang mempunyai tugas membantu dan bertanggung jawab kepala direktur. Instalasi rawat inap adalah suatu unit rumah sakit yang mengutamakan pelayanan yang berkualitas efektif, aman, manusiawi, serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Mengutamakan kualitas mutu dan keterampilan kerja dari sumber daya manusia yang berkerja di rumah sakit pada umumnya dan instalasi rawat inap pada khususnya.⁶

a. **Pengertian Rawat Inap**

Definisi American Hospital Association menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien diagnostic dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non-bedah.

Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, perawatan, rehabilitasi medis dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang.⁷

3. Pelayanan Rawat Inap

Menurut Nursalam, pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu *renew center* rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bias dipakai salah satu indikator mutu pelayanan. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan.³

Menurut Azwar, mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila:⁸

- a. Memberikan rasa tentram kepada pasien
- b. Memberikan pelayanan yang professional dan setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pasien pulang.

Dalam ruangan rawat inap pasien menjalani 5 tahap standar pelayanan perawatan, yang dikeluarkan oleh American Nursing Association, yaitu:⁹

- Standar I : Perawat mengumpulkan data tentang kesehatan klien
- Standar II : Perawat menetapkan diagnosa keperawatan
- Standar III : Perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang berisi rencana tindakan untuk mencapai hasil yang diharapkan.
- Standar IV : Perawat mengimplementasikan tindakan yang sudah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan.
- Standar V : Perawat mengevaluasi perkembangan klien dalam mencapai hasil akhir yang sudah ditetapkan.

4. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah :⁸

- a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis : aspek ini menyangkut penegetahuan, sikap, dan prilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.
- b. Efisiensi dan efektifitas : aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Keselamata pasien : aspek ini menyangkut keselaatan dan keamanan pasien
- d. Kepuasan pasien : aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan social pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan,perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

5. Jenis Pelayanan Kesehatan di Kelas Rawat Inap

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit adalah:¹⁰

- a. Pelayanan tenaga medis

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan

medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan tehnik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggung jawabkan kepada pasien dari rumah sakit

b. Pelayanan Tenaga Keperawatan

Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan di rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan toalk ukur keberhasilan pecapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi fakto penentu citra rumah sakit dimata masyarakat. Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan.

Menurut Depkes, proses keperawatan adalah proses yang terdiri dari 5 tahap yang spesifik, yaitu:¹¹

- 1) Pengkajian
- 2) Indentifikasi masalah /diagnosa keperawatan
- 3) Perencanaan
- 4) Implementasi
- 5) Evaluasi

c. Penyediaan sarana medik, non medik dan obat-obatan

Standar peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan, dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit, disamping terjadinya sarana penunjang medik juga tersedia alat-alat keperawatan. Dalam rumah sakit, obat merupakan sarana yang mutlak diperlukan, bagian farmasi bertanggung jawab atas pengawasan dan kualitas obat. Persediaan obat harus cukup, penyimpanan efektif, diperhatikan tanggal kadaluarsanya, dan sebagainya.

B. Kepuasan Pasien

1. Pengertian kepuasan Pasien

Menurut kotler kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.¹² Sedangkan supardi (2009) mengatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-harapannya.¹³

Sejalan dengan Irawan, mengungkapkan kepuasan sebagai respon pemenuhan harapan dan kebutuhan pasien. Respon ini sebagai hasil dari penilaian pasien bahwa produk/pelayanan sudah memberikan

tingkat pemenuhan kenikmatan. Tingkat pemenuhan kenikmatan dan harapan ini dapat lebih atau kurang.¹⁴

Sedangkan pasien adalah orang dengan kebutuhan-kebutuhan yang sangat jauh berbeda dari orang sehat. Kebutuhan-kebutuhannya pada saat itu bukan saja sangat menonjol tetapi mungkin sudah dalam tingkatan ekstrim. Tidak saja harus makan agar penyakitnya cepat sembuh tetapi harus disuapin. Tidak saja harus diberi obat tetapi harus disertai perhatian ekstra.

Kepuasan pasien merupakan tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien/keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai, apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya 11 antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita-derita serta jerih payah yang telah dialami guna memperoleh hasil tersebut.¹⁴

Bagi pasien kebutuhan yang paling menonjol bukanlah yang berkaitan dengan harga diri atau untuk diakui kehebatannya tetapi adalah kebutuhan *belongingsness and social needs*. Merasa dicintai, didengarkan, tidak dianggap sebagai orang yang menyusahkan saja dan tidak pula diperlakukan sebagai manusia yang tidak berguna.

2. Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien

Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien menurut Moison Walter dan White (1987, dalam Supardi, 2010) terdiri dari:

a. Karakteristik Produk

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

b. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian element ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan.

c. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih dan memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung ke rumah sakit, kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

d. Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungan. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

e. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien.

b. Image Citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan

Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit yang mana akan dibutuhkan untuk proses penyembuhannya.

c. Desain visual

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

d. Komunikasi

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. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien rumah sakit.

3. Indikator Kepuasan Pasien

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai penelitian pasca konsumsi, bahwa suatu produk yang dipilih dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk pembelian ulang produk yang sama. Penegertian produk mencakup barang, jasa, atau campuran antara barang dan jasa. Produk rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009). Parasuraman, et.al (1990) dalam kotler mengatakan model kepuasan yang komprehensif dengan focus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian sebagai berikut :¹²

a. *Responsiveness* (ketanggapan)

Suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang sejelas-jelasnya. Dalam pelayanan rumah sakit adalah lama waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan tenaga kesehatan dan kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pasien.

b. *Reliability* (kehandalan)

Kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi. Dalam pelayanan rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.

c. *Assurance* (jaminan)

Kemampuan, pengetahuan, keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pelanggan. Dalam pelayanan rumah sakit adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan obat kepada pasien.

d. *Emphaty* (empati)

Kemampuan petugas membina hubungan, perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami kebutuhan pasien dalam pelayanan rumah sakit adalah keramahan petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan keluarga/temannya. Pasien kelompok menengah atas mempunyai harapan yang tinggi agar rumah sakit penyedia jasa mengenal mereka secara pribadi. Rumah sakit harus tau nama mereka, kebutuhan mereka secara spesifik dan bila perlu mengetahui hobby dan karakter personal lainnya.

e. *Tangible* (bukti langsung)

Ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien. Pelayanan tidak bias dilihat, tidak bias dicium dan tidak bias diraba sehingga aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan atribut dari dimensi tangible meliputi: gedung, peralatan, seragam dan penampilan fisik para karyawan yang melayani pelanggannya. Suatu organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit harus memiliki ruangan pelayanan dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar bias memberikan kepuasan pada pasien.

Umumnya pasien yang dirawat juga akan merasa puas bila pihak pemberi layanan sudah menyiapkan alat pemeriksaan dan pengobatan yang lengkap sesuai kebutuhan pasien.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Yazid (dalam Nursalam; 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- b. Pelayanan selama proses menikmati jasa
- c. Perilaku personel
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- e. *Cost* atau biaya
- f. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

5. Cara mengukur tingkat kepuasan pasien

- a. Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran dilokasi yang strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dll.
- b. Survei kepuasan pelanggan. Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.
- c. Ghost shopping. Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.

- d. Lost costumer analysis. Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

C. Komunikasi Terapeutik Perawat

1. Pengertian komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa inggris yaitu “communication”. Kata itu sendiri berasal dari bahasa latin yang artinya pemberitahuan atau pertukaran ide, dengan pembicara mengharapka pertimbangan atau jawaban dari pendengarnya komunikasi juga merupakan suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungan nya dengan membangun hubungan antar sesama manusia melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain serta mengubah sikap dan tingkah laku tersebut

2. Jenis-jenis Komunikasi

Nursalam (2010) mengatakan jenis-jenis komunikasi dasar terdiri dari dua jenis yaitu:

a. Komunikasi Verbal

Komunikasi yang menggunakan bahasasebagai alat, symbol yang digunakan sebagai alat adalah kata yang digunakan untuk

mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional atau menguraikan objek observasi dan ingatan

b. Komunikasi non Verbal

Komunikasi yang tidak menggunakan bahasa lisan maupun tulisan, tetapi menggunakan bahasa kias, bahasa gambar dan bahasa sikap. Proses pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata.

3. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Homby (2009), yang menyatakan bahwa terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Hal ini menggambarkan bahwa dalam menjalani proses komunikasi terapeutik, seorang perawat melakukan kegiatan dari mulai pengkajian, menentukan masalah keperawatan, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan sampai pada evaluasi yang semuanya itu bias dicapai dengan maksimal apabila terjadi proses komunikasi yang efektif dan intensif.¹⁵

Hubungan take and given antara perawat dan klien menggambarkan hubungan memberi dan menerima. Kaltehner, dkk (2010), mengatakan bahwa komunikasi terapeutik terjadi dengan

tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang professional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi.¹⁶

Sejalan dengan Potter dan Perry (2009), komunikasi terapeutik merupakan proses dimana perawat menggunakan pendekatan terencana dalam mempelajari klien. Musliha dan Fatmawati (2010), merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Jadi, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk terapi. Seorang perawat dalam membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi.

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien.

- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain.
- 3) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.
- 4) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peran dan jenis kelamin.¹⁷

c. Teknik Komunikasi Terapeutik

Mubarak menyatakan setiap klien tidak sama oleh karena itu, diperlukan penerapan teknik berkomunikasi yang berbeda-beda, berikut ini adalah sikap perawat yang menyatakan penerimaan yaitu:¹⁵

1) Mendengarkan dengan penuh perhatian

Memandang klien ketika sedang berbicara, mempertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian serta mengindahkan gerakan yang tidak perlu.

2) Menunjukkan penerimaan

Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan, memberikan umpan balik verbal yang menampakan pengertian, mengindarkan untuk berdebat, mengekspresikan keraguan, atau mencoba untuk mengubah pikiran klien.

3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka merupakan pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban “ya”, “tidak” dan “mungkin”. Tetapi memerlukan jawaban yang luas, sehingga klien dapat mengemukakan masalahnya, perasaanya dengan kata-kata sendiri, atau dapat memberikan informasi yang diperlukan.¹⁷

4) Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Perawat harus hati-hati dalam menggunakan metod ini, karena pengertian bias rancu jika pengucapan ulang mempunyai arti yang berbeda.

5) Klarifikasi

Klarifikasi dilakukan apabila pesan yang disampaikan oleh klien belum jelas bagi perawat dan perawat mencoba memahami situasi yang digambarkan oleh klien.

6) Memfokuskan

Memfokuskan adalah bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi klien pada pencapaian tujuan.

7) Menyampaikan hasil observasi

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar.

8) Menawarkan informasi

Memberikan informasi tambahan merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Teknik ini sangat membantu dalam mengajarkan kesehatan atau pendidikan pada klien tentang aspek-aspek yang relevan dengan perawatan diri dan penyembuhan klien.

9) Diam (Memelihara ketenangan)

Memberi kesempatan pada perawat dan klien untuk mengorganisir pikiran, keterampilan dan ketepatan waktu, berguna pada saat klien harus mengambil keputusan.

10) Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat dalam rangka meningkatkan pemahaman. Metode ini bermanfaat untuk membantu mengingat

topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.

11) Memberikan penguatan

Penguatan positif atas hal-hal yang mampu dilakukan klien dengan baik dan benar merupakan bentuk pemberian penghargaan. Upaya yang dilakukan dalam pemberian penguatan positif bertujuan untuk meningkatkan motivasi kepada klien untuk berbuat yang lebih baik lagi.

12) Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Menawarkan diri merupakan kegiatan untuk memberikan respon agar seseorang menyadari perilakunya yang merugikan baik dirinya sendiri maupun orang lain tanpa ada rasa bermusuhan.

13) Memberi kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan

Berikan pada klien kesempatan untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

14) Mengajukan untuk menurukan pembicaraan

Teknik ini mengajukan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengidikasikan bahwa klien sedang mengikuti

apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang dibicarakan selanjutnya

15) Menempatkan kejadian dan waktu secara berurutan

Mukrhipah (2009) teknik ini bernilai terapeutik apabila perawat dapat mengeksplorasi klien dan memahami masalah yang penting dan teknik ini menjadi tidak terapeutik apabila perawat memberikan nasihat, meyakinkan atau tidak mengakui klien.

16) Memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat.

17) Refleksi

Refleksi merupakan mengarahkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide serta perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Hal ini digunakan untuk memvalidasi pengertian perawat tentang apa yang diucapkan klien dan menekankan empati, minat, dan penghargaan terhadap klien.¹⁷

d. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Prinsip dasar komunikasi terapeutik yaitu:

1. Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Didasarkan pada prinsip saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku untuk memperbaiki perilaku klien.
2. Prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal yaitu keterbukaan, empati, sifat mendukung, sikap positif dan kesetaraan.
3. Kualitas hubungan perawat klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia.
4. Perawat menggunakan dirinya dengan teknik pendekatan yang khusus untuk memberi pengertian dan merubah perilaku klien.
5. Perawat harus menghargai keunikan klien.
6. Komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
7. Kepercayaan harus dicapai dahulu sebelum identifikasi masalah dan alternatif.
8. “trust” adalah kunci dari komunikasi terapeutik.¹⁸

e. Tahapan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien

Potter dan Perry (2009) 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. Sedangkan keliat (2010), hubungan perawat terapeutik-klien adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman untuk memperbaiki emosi klien.¹⁹

Maka, untuk menjalin hubungan terapeutik perawat-klien diperluaskan proses atau tahapan dalam Stuart dan Sundeen (1987, dikutip oleh Dalami, Rochimah, Gustina, Roselina, Banon, 2009) yaitu:

- 1) Pre interaksi tugas perawat pada tahap pre interaksi yaitu:
 - a) Mendapat informasi tentang klien
 - b) Mencari literatur berhubungan dengan masalah klien
 - c) Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri
 - d) Menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional
 - e) Membuat rencana pertemuan dengan klien
 - f) Tipe spesifik data yang akan dicari
 - g) Metode yang tepat untuk kegiatan
 - h) Setting ruangan atau waktu yang tepat

2) Orientasi atau pengenalan tugas perawat pada tahap orientasi yaitu:

- a) Membangun iklim kepercayaan
- b) Memformulasikan kontrak dengan klien
- c) Melakukan kontrak dengan klien
- d) Komponen kontrak (nama perawat, peran yang diharapkan dari perawat dan klien, tujuan, kerahasiaan, harapan, topik kegiatan, interaksi)

3) Kerja

Tugas perawat pada tahap kerja yaitu:

- a) Mendorong ekspresi terbuka perasaan klien
- b) Membuat klien menyadari inkonsistensi dalam tingkah laku / pemikiran yang berhubungan dengan pemahaman diri

4) Terminasi

- a) Mengentikan interaksinya dengan klien
- b) Mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik secara kognitif, afektif dan psikomotor
- c) Merencanakan tindak lanjut
- d) Mengakhiri terminasi dengan cara yang baik

f. Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hamid (1998, yang dikutip oleh Nunung . 2010) hambatan komunikasi terapeutik yaitu:

1) Resisten

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Resisten merupakan ketidak sediaan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan.

2) Transferens

Transferens adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya dimasa lalu. Ada dua jenis utama reaksi bermusuhan dan tergantung.

3) Kontertransferens

Merupakan kebutuhan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. Kontertransferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak dapat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidak tepatan dalam intensitas emosi.

g. Sikap Komunikasi Terapeutik

Perawat tidak hanya cukup mengetahui teknik berkomunikasi dan isi komunikasi, tetapi yang sangat penting adalah sikap atau penampilan dalam berkomunikasi. Menurut Egan (1975, yang dikutip oleh Roselina,

Banon, 2009) mengidentifikasi lima sikap untuk menghidirkan diri secara fisik, yaitu:

- 1) Berhadapan. Arti dari posisi ini adalah “ saya siap untuk anda “
- 2) Mempertahankan kontak mata, kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- 3) Membungkuk ke arah klien, posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu
- 4) Mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- 5) Tetap refleks, tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon pada klien.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

1) Perkembangan

Perkembangan manusia mempengaruhi bentuk komunikasi dalam dua aspek, yaitu tingkat perkembangan tubuh mempengaruhi kemampuan untuk menggunakan teknik komunikasi tertentu dan untuk mempersepsikan pesan yang disampaikan. Agar dapat berkomunikasi efektif seorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia

baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir orang tersebut. Sangat berbeda cara berkomunikasi anak usia remaja dengan usia balita

2) Persepsi

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

3) Gender

Laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan

4) Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

5) Latar belakang social budaya

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

6) Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan mempengaruhi perawat dalam

berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien.

7) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa perbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hal tersebut berlaku juga dalam penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit.

8) Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Berbeda dengan komunikasi yang terjadi dalam pergaulan bebas, komunikasi antar perawat klien terjadi secara formal karena tuntutan profesionalisme.

9) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi efektif. Suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidak nyamanan. Untuk itu perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum melakukan interaksi dengan pasien.

10) Jarak

Jarak akan mempengaruhi komunikasi, untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tetap pada saat melakukan hubungan dengan klien.

i. Kriteria komunikasi terapeutik

1)Menunjukkan perhatian

- a. Memandang pasien
- b. Kontak mata
- c. Sikap terbuka
- d. Rileks
- e. Mengangguk
- f. Mencondongkan tubuh ke arah pasien

2)Menunjukkan penerimaan

- a. Mendengarkan
- b. Memberikan umpan balik
- c. Komunikasi non-verbal dan verbal sesuai
- d. Tidak mendebat atau mengekspresikan keraguan

j. Cara mengukur komunikasi terapeutik

Jawaban kuesioner, empat alternative jawaban yaitu :

Selalu (SL) = 4

Sering (SR) = 3

Kadang – kadang (KD) = 2

Tidak pernah (TP) = 1

D. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien

Komunikasi merupakan suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan membangun hubungan antar sesama manusia melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain serta mengubah sikap dan tingkah laku tersebut.¹⁷

Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik itu sendiri merupakan komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk terapi. Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi.

Sedangkan kepuasan merupakan perasaan yang senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-harapannya (supardi, 2011). Kepuasan pasien juga merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan nya dengan apa yang yang diharapkan nya. Sehingga tim pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kepada klien sesuai dengan keyakinan profesi dan standar yang ditetapkan. Hal ini ditujukan agar pelayanan keperawatan yang diberikan senantiasa merupakan yang aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien.

Agar kebutuhan pasien terpenuhi, salah satu tindakan yang diharapkan adalah hubungan terapeutik yang baik antara perawat dan pasien. Untuk membina hubungan yang terapeutik perawat harus menguasai teknik dan sikap terapeutik selama memberikan asuhan kepewatan kepada pasien.¹²

Bagi pasien kebutuhan yang paling menonjol bukan lah yang berkaitan dengan harga diri atau untuk diakui kehebatan nya tetapi adalah kebutuhan *belonginess and social needs*. Merasa dicintai, didengarkan, tidak dianggap sebagai orang yang menyusahkan saja dan tidak pula diperlakukan sebagai manusia yang tidak berguna.²⁰

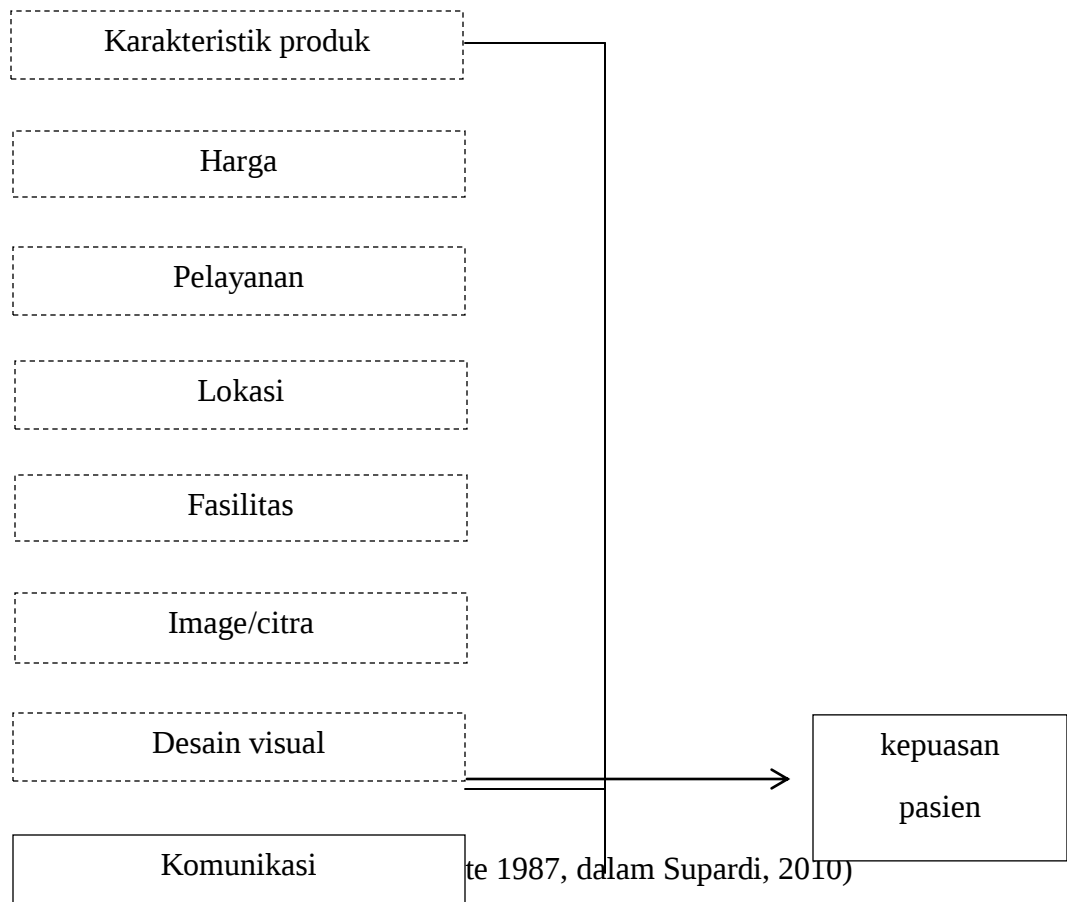
Jadi tata cara penyampaian yang diberikan pihak penyedia jasa dalam hal ini perawat dalam menanggapi keluhan-keluhan pasien. Bagaimana keluhan-keluhan pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat

dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien rumah sakit.²⁰

E. Kerangka Teori

“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien diruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang”

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien :



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil terakhir dari suatu tahap keputusan dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008 dalam penelitian Haryati 2014). Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua variable dan yang dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional*. Yaitu suatu penelitiann untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.²¹

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Bagan 3.1 Kerangka Konsep



C. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.²³

1. Variable Independen

Variabel independen dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai Variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dalam SEM (*Structural Equation modeling*/pemodelan persamaan struktural, variabel independen disebut sebagai variabel eksogen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuensi. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam SEM (*Structural Equation modeling*/pemodelan persamaan struktural, variabel dependen disebut sebagai variabel endogen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepuasan pasien

D. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah “ uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan “

NO	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Komunikasi Terapeutik	Komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk terapi yang bertujuan menolong pasien dngan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan	Kuesioner	Jawaban kuesioner, empat alternative jawaban yaitu selalu (SL) = 4, sering (SR) = 3, kadang-kadang (KD)= 2, dan tidak pernah (TP)=1	1.baik jika skor > mean / median 2. tidak baik jika skor < mean / median.	Ordinal

		emosi.				
2	Kepuasan Pasien	Tingkat kepuasan pasien setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan disbanding dengan harapannya.	kuesioner	Jawaban kuesioner, empat alternative jawaban yaitu selalu (SL) = 4, sering (SR) = 3, kadang-kadang (KD)= 2, dan tidak pernah (TP)=1	1.puas jika skor > mean / median. 2.tidak puas jika skor < mean / median.	Ordinal

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan statistik tentang parameter populasi. Sedangkan hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah pada suatu penelitian.²²

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Jika ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019 dengan nilai Pvalue < (0,05).

hasil uji statistik hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor Tahun 2019. Dari 60 responden sebanyak 20. responden (33,3%) dengan komunikasi terapeutik perawat (tidak baik) dan kepuasan pasien (puas). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,011 yang artinya p value < 0,05 sehingga ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019

Dari hasil statistik juga di dapatkan hasil OR (Odds Ratio) 0,274 yang artinya komunikasi terapeutik perawat memiliki peluang 0,274 kali terhadap kepuasan pasien

F. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang berkunjung ke RSUD Leuwiliang dengan rata-rata perbulan sebanyak 240 orang

2. Sample

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Peneliti ini menggunakan rumus Arikunto. Jika jumlah populasi >100 , maka dapat diambil 10-25% sebagai sampel. Dalam penelitian ini peneliti mengambil 25% dari populasi (240), berarti jumlah sampel adalah $25\% \times 240$. Hasil perhitungan menunjukkan jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 responden dengan mengambil 25% dari populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan cara acak tanpa memperlihatkan strata yang ada dalam populasi.

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan Bulan September di RSUD Leuwiliang Kab Bogor tahun 2019.

H. Etika Penelitian

Menjelaskan resiko penelitian yang mungkin timbul pada responden dan peneliti selama penelitian serta cara mengatasi resiko. Selain itu perlu diuraikan bagaimana penelitian memperoleh persetujuan dari calon responden dan persetujuan dari keluarga pasien.

a. *Right to self determination*

Setelah diberizin oleh keluarga pasien, untuk melakukan penelitian. Responden yang bersedia diteliti diberikan lembar persetujuan. Responden terlebih dulu diberikan kesempatan membaca isi lembar tersebut, selanjutnya

harus mencantumkan tanda tangan sebagai bukti ketersediaanya menjadi responden penelitian.

b. *Right to privacy and dignity*

Menjelaskan kepada responden tentang jaminan informasi yang diberikan saat mengisi kuesioner akan dijaga kerahasiannya.

c. *Right to anonymity and confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, responden tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner. Pada lembar pengumpulan data penelitian responden hanya perlu menuliskan Inisial dan usia balita pada setiap lembar kuesionernya.

d. *Right to fair treatment*

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

e. *Right to protections from discomfort and harm*

Responden berhak mendapatkan perlindungan dari berbagai ketidaknyamanan yang mungkin muncul selama proses pengisian kuesioner.

I. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini adalah data yang diperoleh menggunakan kuesioner yang didapat dari pengisian kuesioner oleh responden dan hasil komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan kepuasan pasien

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah perhitungan dua variabel, dan variabel di katakan valid jika hasil R hitung lebih besar dari R tabel.

Penelitian ini mengungkapkan uji validitas korelasi *pearson product moment*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui korelasi antara skor tiap butir pertanyaan. Uji validitas ini dilakukan di ruang Teratai 2 rawat inap RSUD Leuwiliang. Dengan rumus sebagai berikut :

$$R = \frac{n(\sum xy)(\sum x \sum y)}{V1(N \sum X - \sum X)(N \sum Y - \sum Y)}$$

Keterangan :

R = Koefisien Korelasi

X = Pertanyaan Nomor 1

Y = Skor Total

XY = Skor pertanyaan nomor 1 di kali skor total

(Notoatmodjo, 2010)

Hal ini dilakukan untuk mengetahui korelasi antara skor tiap butir pertanyaan. Pada kuesioner komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien didapatkan hasil uji validitas lebih dari 0,0444. Hal ini berarti kuesioner dinyatakan valid.

HASIL UJI VALIDITAS

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item2	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item3	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item4	174.05	1743.103	.233	.	.759
Item5	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item6	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item7	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item8	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item9	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item10	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item11	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item12	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item13	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item14	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item15	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item16	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item17	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item18	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item19	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item20	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item21	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item22	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item23	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item24	174.20	1752.484	.009	.	.760
Item25	173.90	1694.516	.718	.	.751

Item26	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item27	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item28	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item29	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item30	173.90	1694.516	.718	.	.751
TotalSekor	88.30	438.326	1.000	.	.973

b. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono, Uji reliabilitas adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliable dan digunakan untuk mengukur berkali-kali untuk menghasilkan data yang sama/konsistensi.²¹

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama. Untuk melihat reliabilitas masing-masing instrumen yang digunakan.

Pada kuesioner komunikasi terapeutik dan kepuasan didapatkan hasil uji reliabilitas 0,760. Hal ini berarti kuesioner dinyatakan sangat reliable.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.760	.976	31

2. Metode Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Kuesioner akan diisi oleh keluarga pasien.

No	Indikator	Nomor Soal		Jumlah Soal
1	komunikasi terapeutik	positif	negative	
A	Tahap orientasi	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	5
B	Tahap kerja	6,7,8,9,10	6,7,8,9,10	5
C	Tahap terminasi	11,12,13,14,15	11,12,13,14,15	5
2	Kepuasan pasien			
A	Tangibles	1,2,3	1,2,3	3
B	Realiability	4,5,6	4,5,6	3
C	Responsiveness	7,8,9	7,8,9	3
D	Assurance	10,11,12	10,11,12	3
E	Empathy	13,14,15	13,14,15	3

Dalam penelitian teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a) Data Primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan peneliti sendiri yang dilakukan secara langsung pada responden, data primer pada peneliti ini adalah mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

b) Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang dikumpulkan dari instansi atau badan yang terkait atau tidak dikumpulkan oleh peneliti sendiri dan digunakan oleh peneliti untuk melengkapi dan melaksanakan penelitian. Data sekunder pada penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien rawat inap di RSUD Leuwiliang.

J. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data menurut Notoatmodjo 2010 :²³

a. *Editing*

Setelah mendapatkan data dari responden selanjutnya dilakukan penyuntingan (*editing*) untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner yang kemungkinan ada kesalahan dalam kelengkapan, kejelasan dan konsisten jawaban. *Coding* Memberikan kode berupa

angka pada setiap jawaban yang telah diberikan responden, agar memudahkan dalam menganalisa data.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding” yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data.

1) Variabel Independen Komunikasi Terapeutik :

Komunikasi Terapeutik baik diberi kode 1 dan komunikasi tidak baik diberi kode 2

2) Variabel Dependen Kepuasan :

Puas diberi kode 1 dan tidak puas diberi kode 2

c. Entry data

Memasukan jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk “ Kode” (angka atau huruf) ke dalam program “*Software*” Computer yang menggunakan program SPSS *for window versi 21*. Pada penelitian ini memasukan seluruh jawaban responden.

d. Cleaning

Mengecek kembali data yang sudah di masukan untuk memastikan data sudah bersih dari kesalahan baik dalam pemberian kode maupun pemberian skor data. Kemudian dilakukan pembulatan atau korelasi.

e. Tabulasi

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penelitian.

2. Analisa Data

Analisa yang dipakai pada penelitian ini adalah analisis Univariat dan analisis Bivariat.

a. Analisis Univariat

Hasil analisa univariat suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Model analisis univariat dapat berupa angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran dispersi/deviasi/variability, penyajian data atau kemiringan data.

Adapun rumus penentuan besarnya presentase sebagai berikut:

$$x = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

x = hasil presentase

f = frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

N = jumlah responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah yang menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada atau tidaknya perbedaan/hubungan. Dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 dengan ketentuan hipotesis nol diterima bila $p \text{ value} > 0,05$ ($p \text{ value} > \alpha$) berarti uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, sedangkan hipotesis nol ditolak bila $p \text{ value} < 0,05$ ($p \text{ value} < \alpha$) berarti uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dengan terikat. Dalam penelitian ini uji bivariat menggunakan uji koefisien *kendall tau*, yaitu sebagai berikut:

$$T = \frac{2s}{N(N-1)}$$

Keterangan :

S = total skor seluruhnya (grand total)

N = banyaknya sampel

F = koef kolerasi *kendall tau*

jika $P \text{ Value} < 0,05$ (H_0 ditolak, H_a diterima) berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

jika $P \text{ Value} > 0,005$ (H_0 diterima, H_a ditolak) berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Profil RSUD Leuwiliang

Dengan pembangunan Gedung A pada bulan tahun 2016 menjadi salah satu bukti semakin bertambahnya kepercayaan masyarakat kepada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Leuwiliang. Dimana masyarakat tidak ragu lagi memelihara kesehatannya di rumah sakit yang mulai berdiri pada tahun 2010. Hal inilah yang mendorong RSUD Leuwiliang untuk terus berbenah diri dan meningkatkan kemampuan dalam pelayanan untuk memenuhi tuntutan dan harapan dari masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Leuwiliang dibangun diatas lahan seluas 35.000 m² dengan luas bangunan saat ini 9.111,90 m², terdiri dari tiga gedung dua lantai. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) berada di Leuwiliang tepatnya di Desa Cibeber I Kecamatan Leuwiliang. Dalam meningkatkan pelayanan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang (RSUD) berusaha melakukan upaya inovatif serta langkah - langkah strategis guna memberikan pelayanan yang terbaik dan menjawab kebutuhan masyarakat Bogor Barat, terutama upaya peningkatan pelayanan masyarakat kurang mampu sebagai upaya mencapai tujuan pembangunan Kabupaten Bogor. Komitmen RSUD Leuwiliang dalam memberikan pelayanan yang profesional dan sesuai standar tercermin

dengan ikutsertanya Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang dalam Akreditasi Nasional. Akreditasi merupakan salah satu komponen standar kualitas pelayanan RS, dimana semua aspek dilakukan penilaian dan pengawasan untuk mengetahui sejauh mana standar pelayanan minimal dapat dilakukan sesuai peraturan.

Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang telah melakukan akreditasi pada tahun 2012 berdasarkan ketentuan sistem akreditasi yang menilai pada aspek administrasi, yaitu baru lima aspek pelayanan. Dan pada tanggal 29 Juni 2012 RSUD Leuwiliang mendapatkan akreditasi Rumah Sakit untuk Kelas C. Sejak tahun 2012 Rumah Sakit menggunakan sistem akreditasi versi 2012.

B. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 17 september 2019 dan dilakukan pengambilan data pada responden. Dalam pelaksanaan pengumpulan data peneliti dibantu oleh pembimbing lahan dan kepala ruangan yang diberi penjelasan terlebih dahulu tentang cara-cara pengisian lembar kuesioner. Sebelum mengisi lembar kuesioner masing-masing responden diberi lembar *informed consent* untuk di tanda tangani oleh responden dan menjelaskan bahwa partisipasi responden dalam pengisian kuesioner bersifat bebas tanpa ada paksaan, responden dapat menerima atau menolak menjadi responden tanpa ada sanksi apapun. Jumlah responden sebanyak 60 responden.

Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat, analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi komunikasi terapeutik perawat di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019 dan kepuasan pasien di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019. Selanjutnya akan dianalisis bivariat guna mengetahui adanya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019.

2. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Table 4.1

Distribusi frekuensi jenis kelamin

No	jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	laki laki	31	51,7
2	perempuan	29	48,3
Total		60	100

Berdasarkan table 4.1 distribusi frekuensi jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 31 responden (51,7)

b. Usia

Table 4.2

Distribusi frekuensi usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
	19-29	19	31,7
	30-39	31	51,7
	40-49	10	16,7
	Total	60	100

Berdasarkan table 4.2 distribusi frekuensi usia dari 60 responden, sebanyak 31 (51,7) responden berusia 30-39.

c. Pekerjaan

Table 4.3

Distribusi frekuensi pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
	Tani	2	3,3
	Guru	8	13,3
	Pedagang	9	15,0
	IRT	21	35,0
	Buruh	20	33,3
	Total	60	100

Berdasarkan table 4.3 distribusi frekuensi pekerjaan dari 60 responden sebanyak 21 (35,0) responden pekerjaan IRT

3. Hasil analisis univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner yang telah disebar mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor Tahun 2019. Hasil peneltian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut :

- a. Komunikasi terapeutik perawat di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat di RSUD
Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019

No	Komunikasi Terapeutik Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	32	53,3
2	Tidak baik	28	46,7
Total		60	100

Berdasarkan Tabel 4.4 tentang distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019 dari 60 responden menunjukkan bahwa responden yang

memilih komunikasi terapeutik perawat (baik) sebanyak 32 responden (53,3%).

- b. Kepuasan pasien di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di RSUD Leuwiliang
Kab. Bogor Tahun 2019

No	Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
1	Puas	33	55,0
2	Tidak Puas	27	45,0
Total		60	100%

B

erdasarkan Tabel 4.5 tentang distribusi frekuensi kepuasan pasien di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019 dari 60 responden menunjukkan bahwa responden yang merasa puas yaitu 33 responden (55,0%).

4. Hasil analisis bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu komunikasi terapeutik perawat di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019 dengan variabel dependen yaitu kepuasan pasien di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019. Hasil analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.6
Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan
Pasien di RSUD Leuwiliang Kab. Bogor Tahun 2019

Komunikasi terapeutik perawat	Kepuasa pasien						P value	Odds Ratio
	Puas		Tidak puas		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	13	21,7	19	31,7	32	53,3	0,011	0,274
Tidak Baik	20	33,3	8	13,3	28	46,7		
Total	33	55	27	45	60	100		

Berdasarkan tabel 4.6 tentang hasil uji statistik hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor Tahun 2019. Dari 60 responden sebanyak 20 responden (33,3%) dengan komunikasi terapeutik perawat (tidak baik) dan kepuasan pasien (puas). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,011 yang artinya p value < 0,05 sehingga ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019

Dari hasil statistik juga di dapatkan hasil OR (Odds Ratio) 0,274 yang artinya komunikasi terapeutik perawat memiliki peluang 0,274 kali terhadap kepuasan pasien

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan hasil penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor Tahun 2019

- a. Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang Kabupaten. Bogor Tahun 2019.

Berdasarkan Tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang Kabupaten. Bogor Tahun 2019 dari 60 responden menunjukkan bahwa responden yang memilih komunikasi terapeutik perawat baik sebanyak 32 responden (53.3%).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Wijayanti, Nabhani, Shara Pratitys Damayanti 2019 meneliti tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Prosedur Tindakan Invasif” dengan hasil dari 15 responden yang memilih komunikasi terapeutik perawat baik 13 responden (86,7%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik: Perkembangan, persepsi, gender, nilai, latar belakang social budaya, emosi, pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan, jarak.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan antara teori dan hasil penelitian bahwa yang mempengaruhi komunikasi terapeutik di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor, dalam hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi yang baik seperti perawat selalu mengucapkan salam pada awal pertemuan, perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, perawat menanyakan keadaan atau perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatn. Berdasarkan kelompok demografis, pasien perempuan cenderung merasa lebih puas dibandingkan pasien laki-laki terhadap komunikasi terapeutik perawat dan pasien dengan pendidikan rendah cenderung memberikan respon yang positif dalam berkomunikasi dengan perawat. Peneliti mengamati bahwa komunikasi terapeutik di RSUD Leuwiliang, sebagian besar baik dan memiliki khasan tersendiri dalam berkomunikasi yang sifatnya membantu kesembuhan pasien. Dimulai dari awal dinas sampai selsai dinas, karena semua perawat diwajibkan mengamalkan visi Rumah Sakit. Sehingga peneliti dapat menyimpulkan ada kesuaian antara teori dan hasil penelitian.

b. Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang
Kabupaten Bogor Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019 dari 60 responden menunjukkan bahwa responden yang merasa puas yakni 33 responden (55,0%).

Penelitian ini sebanding dengan Penelitian sebelumnya tentang “Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Teurapetik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien diruang Rawat Inap Melati RSUD SUBANG. Berdasakan hasil analisis Penelitian mengenai Hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa sebagian besar (56,3%) pelaksanaan komunikasi terapeutik baik dan sebagian besar (62,5%) pasien merasa puas. Menurut kotler kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.¹² Sedangkan supardi (2009) mengatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-harapannya.¹³

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien sebagai seperti Karakteristik produk, harga, pelayanan, lokasi, fasilitas, image citra reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan, desain visual, komunikasi.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan antara teori dan hasil penelitian bahwa yang mempengaruhi kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor adalah perawat yang selalu bersikap sopan kepada pasien setiap melakukan tindakan keperawatan, perawat bersikap simpatik dan meyakinkan pasien dalam menghadapi masalah pasien, perawat memberikan pelayanan yang cepat . Sehingga peneliti dapat menyimpulkan ada kesesuaian antara teori dan hasil penelitian

c. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.3 tentang hasil uji statistik hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor Tahun 2019. Dari 60 responden sebanyak 20 responden (33,3%) dengan komunikasi terapeutik perawat (tidak baik) dan kepuasan pasien (puas). Hasil uji statistik diperoleh p value =0,011 yang artinya p value < 0,05 sehingga ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD

Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019. Dari hasil statistik juga didapatkan hasil OR (Odds Ratio) 0,274 yang artinya komunikasi terapeutik perawat memiliki peluang 0,274 kali terhadap kepuasan pasien.

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien sebagai berikut : Karakteristik produk, harga, pelayanan, lokasi, fasilitas, image citra reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan, desain visual, komunikasi.

Dari hasil penelitian dari teori maupun penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa, hal ini berbanding terbalik karena komunikasi yang didapatkan itu tidak baik tapi responden merasa puas, bisa dipengaruhi jumlah responden yang sedikit karena pada analisis univariat hasil komunikasi terapeutik dikatakan baik. Dari 60 responden sebanyak 20 responden (33,3%) dengan komunikasi terapeutik perawat (tidak baik) dan kepuasan pasien (puas). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,011 yang artinya p value < 0,05 sehingga ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu: Dalam penelitian ini, adanya keterbatasan dalam menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel melihat kepada temannya walaupun sudah di jelaskan terlebih dahulu cara pengisiannya.

E. Implikasi

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit bahwa dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit, serta membuat kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan sehingga komunikasi terapeutik perawat perawat dapat lebih baik

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini disajikan hasil kesimpula dan saran dari Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019.

1. Diketahui distribusi frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019 dari 60 responden menunjukkan bahwa responden yang memilih baik sebanyak 32 responden (53,3%)
2. Diketahui distribusi frekuensi kepuasan pasien di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019 dari 60 responden menunjukkan bahwa responden yang memilih puas sebanyak 33 respoden (55,0%)
3. Diketahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2019 Dari 60 responden sebanyak 20.responden (33,3%) dengan komunikasi terapeutik perawat (tidak baik) dan kepuasan pasien (puas). Hasil uji statistik diperoleh p value =0,011 yang artinya p value < 0,05 sehingga ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kab. Bogor tahun 2019.

B. Saran

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan literature dalam pembelajaran manajemen keperawatan yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien ,khususnya jurusan keperawatan

2. Bagi peneliti

Sebagai latihan melakukan penelitian kesehatan, menambah wawasan berkomunikasi dengan pasien

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang akan datang mengenai aspek lain tentang komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

4. Bagi Mahasiswa

Dapat menjadi bahan bacaan bagi pembaca tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muninjaya, A.A.G. 2010 *Manajemen Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : EGC
2. Hamid , A.Y. 2009 *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC
3. Nursalam. 2011 *managemen keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
4. Mukhrimah, 2011. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*, Bandung : PT. Refika Aditama.
5. Yoga. 2011. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
6. Rumah Sakit Leuwiliang. 2013. *Profil Rumah Sakit Leuwiliang Tahun 2013*. Bogor
7. Muninjaya. A. Gede. 2015. *Manajemen kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
8. Anonym 2009. *Standar Pelayanan Keperawatan*. Universitas Indonesia, Jakarta.
9. Suryawati, dkk, 2010, *Indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit di provinsi jawa tengah*. Jurnal Manajemen Kesehatan.
10. Hidayat. 2010. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
11. Sandra, Rhoma, 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam Pria dan Wanita) RSUP Dr.M. Djamil Padang*. Universitas Sumatra Utara

12. Kotler, Philip,, 2010. *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1 dan 2. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
13. Supardi, dan Anwar, S. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
14. Supranto, 2010. *Statistik Teori dan Aplikasi, Cetakan Kedua*, Jakarta: Penerbit Erlangga.
15. Mubarak,2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas, Konsep dan Aplikasi*. Salemba Medika.
16. Mundakir,2015. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*, Edisi 1.Yogyakarta : Graha Ilmu
17. Suryani, 2010. *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik*. Jakarta : EGC
18. Nunung, Nurhasanah,. 2010. *Ilmu Komunikasi dalam Konteks Keperawatan*.Jakarta : Penerbit Trans Info Media.
19. Potter, P.A, Perry, A.G. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Ed 4. Vol 2*. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.
20. Supardi, dan Anwar, S. 2013. *Dasar-dasar Perilaku Organisasi*, Yogyakarta UII Press.
21. Prof. Dr. Suryana M.si, 2010. <http://file.upi.edu/>. Model praktis penelitian kuantitatif dan kualitatif. Diakses 22 juli 2019, 14:14:05.
22. Prof. Dr. Sugiyono, 2015. *Statistic untuk penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.

23. Notoatmojo, S. 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arie Fahmi Ramadhan

NIM : 201513006

Alamat : Kp. Maja Desa Majasari Kecamatan Sobang Kab Lebak

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor yang sedang melakukan penelitian dengan judul “*Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Leuwiliang Kab. bogor tahun 2019.*”

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan semua akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila disetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan responden serta mengisi lembar pertanyaan maupun pernyataan yang telah tersedia.

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Bogor, September 2019

Arie Fahmi Ramadhan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama (Inisial):

No. Responden :

Umur :

Setelah mendapat informasi dan penjelasan singkat mengenai penelitian ini. Saya mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian ini. Saya percaya bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya dan pihak manapun. Saya juga percaya bahwa peneliti akan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Oleh karena itu saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bogor, September 2019

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN

KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP

RSUD LEUWILIANG

KAB.BOGOR

TAHUN 2019

No. Responden : _____

Nama Inisial : _____

Usia : _____

Jenis kelamin : _____

Pekerjaan : _____

1. Komunikasi Terapeutik Perawat

Isilah kuesioner ini dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

Selalu (SL)

Sering (SR)

Kadang-kadang (KK)

Tidak pernah (TP)

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
A	Tahap orientasi				
1	(+)Perawat memperkenalkan diri pada awal pertemuan (-)Perawat tidak memperkenalkan diri pada awal pertemuan				
2	(+)Perawat mengucapkan salam pada awal pertemuan (-)Perawat tidak mengucapkan salam pada awal pertemuan				
3	(+)Perawat menjelaskan tujuannya pada awal pertemuan (-)Perawat tidak menjelaskan tujuannya				

	pada awal pertemuan				
4	(+)Perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan anda (-)Perawat tidak menanyakan tentang keluhan yang dirasakan anda				
B.	Tahap Kerja				
5	(+)Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan (-)Perawat tidak menjelaskan tindakan yang akan dilakukan				
6	(+)Perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tindakan yang akan dilakukan. (-)Perawat tidak menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tindakan yang akan dilakukan.				
7	(+)Perawat meminta persetujuan anda terhadap tindakan yang akan dilakukan (-)Perawat tidak meminta persetujuan anda terhadap tindakan yang akan dilakukan				
8	Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan				
9	(+)Perawat mendiskusikan tindakan yang diberikan (-)Perawat tidak mendiskusikan tindakan yang diberikan				
C.	Tahap Terminasi				
10	(+)Perawat menanyakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan (-)Perawat tidak menanyakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan				
11	(+)Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik dan tujuan yang sudah dibicarakan) (-)Perawat tidak membuat kesepakatan				

	untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik dan tujuan yang sudah dibicarakan)				
12	(+)Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika pemeriksaan/ tindakan lanjutan (-)Perawat tidak mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika pemeriksaan/ tindakan lanjutan				
13	(+)Perawat pamitan kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien (-)Perawat tidak pamitan kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien				
14	(+)Perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan setelah tindakan (-)Perawat tidak menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan setelah tindakan				

2. Tingkat Kepuasan

Isilah kuesioner ini dengan memberi tanda () pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

Sangat Setuju (SS)

Setuju (S)

Kurang Setuju (KS)

Tidak Setuju (TS)

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
A	Tangibles				
1	(+)Perawat selalu bersikap sopan kepada pasien setiap melakukan tindakan keperawatan (-)Perawat tidak bersikap sopan kepada pasien setiap melakukan tindakan				

	keperawatan				
2	(+)Perawat menjelaskan prosedur tindakan keperawatan (-)Perawat tidak menjelaskan prosedur tindakan keperawatan				
3	(+)Perawat berpenampilan rapi (-)Perawat tidak berpenampilan rapi				
B	Reliabilitey				
4	(+)Perawat bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah pasien (-)Perawat tidak bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah pasien				
5	(+)Perawat memberitahu pasien setiap memberikan layanan (-)Perawat tidak memberitahu pasien setiap memberikan layanan				
6	(+)Perawat bersedia menyelesaikan masalah pasien (-)Perawat tidak bersedia menyelesaikan masalah pasien				
C	Responsiviness				
7	(+)Perawat memberikan pelayanan yang cepat (-)Perawat tidak memberikan pelayanan yang cepat				
8	(+)Perawat selalu bersedia untuk membantu pasien (-)Perawat tidak bersedia untuk membantu pasien				
D	Assurance				
9	(+)Perawat dapat meyakinkan pasien (-)Perawat tidak dapat meyakinkan pasien				
10	(+)Perawat bersikap sopan pada pasien (-)Perawat tidak bersikap sopan pada pasien				

11	(+)Perawat mampu menjawab pertanyaan pasien (-)Perawat tidak bersikap sopan pada pasien				
E	Empathy				
12	(+)Perawat memberi perhatian khusus pada setiap pasien (-)Perawat tidak memberi perhatian khusus pada setiap pasien				
13	(+)Perawat memperhatikan keluhan pasien (-)Perawat tidak memperhatikan keluhan pasien				
14	(+)Perawat memahami kebutuhan setiap pasien (-)Perawat tidak memahami kebutuhan setiap pasien				

Frequencies

Notes		
Output Created		18-Sep-2019 02:49:11
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
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=komunikasi kepuasan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.017

[DataSet0]

Statistics

		komunikasi terapeutik	kepuasan pasien
N	Valid	60	60
	Missing	0	0

Frequency Table

komunikasi terapeutik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	32	53.3	53.3	53.3
	tidak baik	28	46.7	46.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

kepuasan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid puas	33	55.0	55.0	55.0
tidak puas	27	45.0	45.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

```
CROSSTABS  /TABLES=komunikasi BY kepuasan  /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CORR BTAU KAPPA RISK  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes

Output Created		18-Sep-2019 02:49:52	
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet0	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	60	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax	CROSSTABS /TABLES=komunikasi BY kepuasan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CORR BTAU KAPPA RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time	0:00:00.000	
	Elapsed Time	0:00:00.000	
	Dimensions Requested	2	
	Cells Available	174762	

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
komunikasi terapeutik * kepuasan pasien	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

komunikasi terapeutik * kepuasan pasien Crosstabulation

			kepuasan pasien		Total
			puas	tidak puas	
komunikasi terapeutik	baik	Count	13	19	32
		Expected Count	17.6	14.4	32.0
		% within komunikasi terapeutik	40.6%	59.4%	100.0%
		% within kepuasan pasien	39.4%	70.4%	53.3%
		% of Total	21.7%	31.7%	53.3%
	tidak baik	Count	20	8	28
		Expected Count	15.4	12.6	28.0
		% within komunikasi terapeutik	71.4%	28.6%	100.0%
		% within kepuasan pasien	60.6%	29.6%	46.7%
		% of Total	33.3%	13.3%	46.7%
Total	Count	33	27	60	
	Expected Count	33.0	27.0	60.0	
	% within komunikasi terapeutik	55.0%	45.0%	100.0%	
	% within kepuasan pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	55.0%	45.0%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.309	.122	-2.527	.011
	Spearman Correlation	-.309	.122	-2.473	.016 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	-.309	.122	-2.473	.016 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-.309	.122	-2.393	.017
N of Valid Cases		60			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for komunikasi terapeutik (baik / tidak baik)	.274	.093	.807
For cohort kepuasan pasien = puas	.569	.352	.919
For cohort kepuasan pasien = tidak puas	2.078	1.083	3.989
N of Valid Cases	60		

HASIL UJI VALIDITAS

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item2	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item3	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item4	174.05	1743.103	.233	.	.759
Item5	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item6	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item7	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item8	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item9	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item10	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item11	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item12	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item13	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item14	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item15	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item16	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item17	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item18	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item19	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item20	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item21	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item22	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item23	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item24	174.20	1752.484	.009	.	.760
Item25	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item26	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item27	173.65	1676.871	.800	.	.749
Item28	173.90	1694.516	.718	.	.751
Item29	173.35	1703.397	.835	.	.753
Item30	173.90	1694.516	.718	.	.751
TotalSekor	88.30	438.326	1.000	.	.973

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.760	.976	31

