

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN  
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP VIP**

**RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN  
2020**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN  
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP VIP**

**RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah**

Skripsi

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan  
Program Studi Sarjana Keperawatan



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN  
2020**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

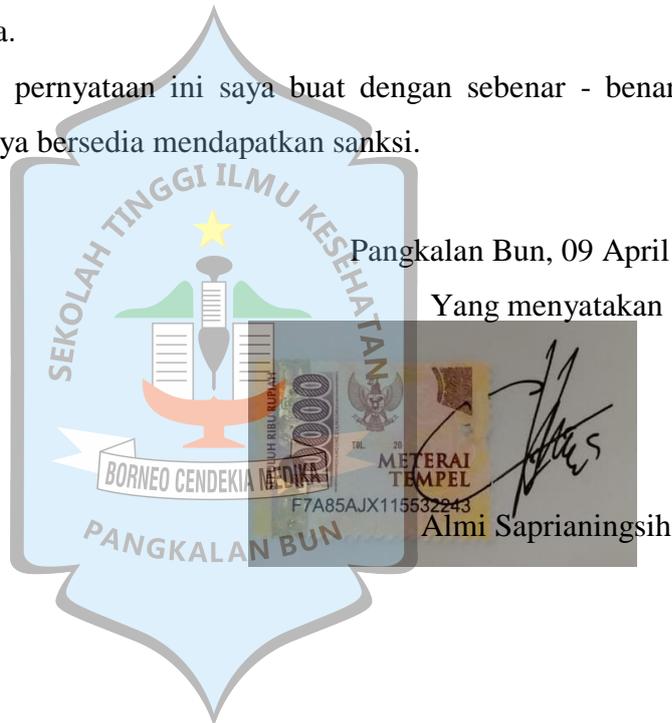
Nama : Almi Saprianingsih  
NIM : 18111AL03  
Tempat/Tanggal Lahir : Kuala Jelai, 4 Februari 1978  
Program Studi : S1 Keperawatan Alih Jenjang STIKES Borneo Cendekia  
Medika

Menyatakan bahwa skripsi penelitian yang berjudul: “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah” adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, 09 April 2021

Yang menyatakan



Almi Saprianingsih

## RIWAYAT HIDUP



### Data Pribadi

Nama : Almi Sapriantingsih  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat Tanggal Lahir : Kuala Jelai, 4 Februari 1978  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Padat Karya RT. 03 No. 99A, Kel. Sidorejo Kec. Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun  
Status : Menikah  
Suami : Joko Permana  
Anak Ke – 1 : Dhefia Nurul Fajriah  
Anak Ke – 2 : Nabilla Irda Andini  
Anak Ke – 3 : Fahreza Putra Permana  
No. telepon/ Hp : 081349174174  
E-mail : almineneng@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

1. SDN Raja 3 Pangkalan Bun, lulus tahun 1990.
2. SMPN 1 Pangkalan Bun, lulus tahun 1993.

3. SMAN 1 Pangkalan Bun, lulus tahun 1996.
4. AKPER Karsa Husada Garut, lulus tahun 1999.

### **Riwayat Pekerjaan**

1. Tenaga Harian Lepas (THL) sebagai tenaga perawatan pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada tahun 2000.
2. CPNS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada tahun 2003.
3. PNS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada tahun 2005 sampai dengan sekarang.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Pangkalan Bun, 09 April 2021

  
Almi Sapraningsih



## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan  
Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan  
Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Nama Mahasiswa : Almi Saprianingsih

NIM : 18111AL03

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing**

**Pada Tanggal: 09 April 2021**

Menyetujui,  
Komisi Pembimbing

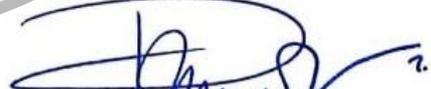
  
Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep  
Pembimbing Utama

  
Rahaju Wiludjeng, SE., MM  
Pembimbing Anggota

Ketua STIKES BCM

Ketua Program Studi

  
Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

  
Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan  
Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan  
Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Nama Mahasiswa : Almi Saprianingsih

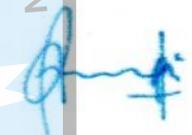
NIM : 18111AL03

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian.**

### Komisi Dewan Penguji

**Ketua Dewan Penguji** :   
Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes

**Penguji I** :   
Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep

**Penguji II** :   
Rahaju Wiludjeng, SE., MM

Tanggal lulus: Pangkalan Bun, 09 April 2021

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP VIP RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH

Almi Saprianingsih<sup>1)</sup>, Rahaju Ningtyas<sup>2)</sup>, Rahaju Wiludjeng<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

<sup>(2-3)</sup>Prodi Keperawatan, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat dalam mencari bantuan terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi. Kesembuhan dan kepuasan pasien ditentukan dari keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, baik secara fisik maupun psikis. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin hubungan rasa saling percaya, tetapi juga dapat memberikan kepuasan profesional dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Desain penelitian menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani pengobatan di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Teknik pengumpulan data dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 32 orang. Analisis yang digunakan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan perawat sudah melakukan komunikasi yang terapeutik sebanyak 18 orang (56,25%), dan sebagian besar responden menyatakan puas sebanyak 20 orang (62,5%). Uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value*  $0,001 < 0,05$ .

Kesimpulan dari penelitian ini gambaran komunikasi terapeutik perawat sebagian besar sudah melakukan komunikasi yang terapeutik, tingkat kepuasan pasien menunjukkan sebagian besar responden menyatakan puas, dan terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

**Kata Kunci:** Komunikasi terapeutik, kepuasan pasien, rumah sakit

## ABSTRACT

### **RELATIONSHIP BETWEEN NURSE'S THERAPEUTIC COMMUNICATION WITH PATIENT'S SATISFACTION IN VIP INPATIENT ROOM SULTAN IMANUDDIN HOSPITAL OF PANGKALAN BUN CENTRAL KALIMANTAN**

*Almi Saprianingsih<sup>1)</sup>, Rahaju Ningtyas<sup>2)</sup>, Rahaju Wiludjeng<sup>3)</sup>*

*<sup>1)</sup>STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Kotawaringin Barat, Central Kalimantan*

*<sup>(2-3)</sup>Study Programme in Nursing, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Kotawaringin Barat, Central Kalimantan*

*The hospital is a service facility that is often used by the community in seeking help with the health problems they are facing. Patient recovery and satisfaction is determined by the success of the nurse in providing nursing care, both physically and psychologically. Nurses who have therapeutic communication skills will not only build a relationship of trust, but also can provide professional satisfaction and improve the image of the nursing profession and the image of the hospital.*

*This research aims to determine the relationship between nurse's therapeutic communication with patient's satisfaction in the VIP inpatient room of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital. The research design used cross sectional method. The population in this research were all patients undergoing treatment in the VIP inpatient room of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital. The data collection technique was purposive sampling with a sample size of 32 people. The analysis used the Chi-square test.*

*The results showed that the nurses had communicated therapeutic as many as 18 people (56.25%), and most of the respondents said they were satisfied as many as 20 people (62.5%). Chi-Square test showed p-value  $0,001 < 0,05$ .*

*Conclusion of this research is overview of nurse's therapeutic communication most of them have communicated therapeutic, level of patient satisfaction shows that most of the respondents are satisfied, and that there is a relationship between nurse's therapeutic communication with patient's satisfaction in the VIP inpatient room of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Central Kalimantan Hospital.*

**Keywords:** *Therapeutic communication, patient satisfaction, hospital*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah”. Skripsi penelitian ini disusun untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan program studi sarjana keperawatan.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi penelitian ini akhirnya dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini dengan ketulusan hati yang paling dalam, penulis mengucapkan terima kasih yang begitu besar kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada penulis.
2. Bapak Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes selaku Ketua Yayasan Samudra Ilmu Cendekia STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Bapak Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan.
4. Ibu Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
5. Ibu Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan motivasi dan arahnya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
6. Ibu Rahaju Wiludjeng, SE., MM selaku pembimbing II yang telah memberikan motivasi dan arahnya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
7. Bapak dr. Fachrudin selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian.
8. Seluruh teman sejawat Perawat RSUD Sultan Imanuddin di ruang rawat inap VIP yang telah membantu pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian ini.
9. Suami tercinta Joko Permana, kedua orang tua tercinta, anak-anak saya: Dhefia Nurul Fajriah, Nabilla Irda Andini, dan Fahreza Putra Permana, serta semua

keluarga yang saya sayangi yang telah memberikan do'a, dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

10. Teman-teman program studi S1 Keperawatan alih jenjang dan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian ini. Akhir kata, semoga skripsi penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Pangkalan Bun, 09 April 2021

Penulis

  
Almi Sapri Mingsih



## DAFTAR ISI

|   |       |
|---|-------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....  | i     |
| <b>SURAT PERNYATAAN</b> .....                                     | ii    |
| <b>RIWAYAT HIDUP</b> .....  | iii   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....                                   | v     |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....                                    | vi    |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | vii   |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | viii  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                                       | ix    |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | xi    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....   | xiiiv |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....  | xv    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                                      | xvi   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                                    | 1     |
| 1.1 Latar Belakang .....  | 1     |
| 1.2 Rumusan Masalah .....   | 3     |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                       | 4     |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....   | 4     |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....   | 4     |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                                      | 4     |
| 1.5 Relevansi .....   | 5     |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                              | 9     |
| 2.1 Komunikasi Terapeutik .....                                   | 9     |
| 2.1.1 Definisi Komunikasi Terapeutik .....                        | 9     |
| 2.1.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik .....                          | 9     |
| 2.1.3 Karakteristik Komunikasi Terapeutik .....                   | 9     |
| 2.1.4 Teknik Komunikasi Terapeutik .....                          | 10    |
| 2.1.5 Tahapan Komunikasi Terapeutik .....                         | 12    |
| 2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik ..... | 14    |
| 2.1.7 Pengukuran Komunikasi Terapeutik .....                      | 16    |
| 2.2 Kepuasan Pasien.....  | 17    |
| 2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien .....                              | 17    |
| 2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien .....       | 19    |
| 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpuasan Pasien .....   | 21    |

|                |   |           |
|----------------|---|-----------|
| 2.2.4          | Cara Mengukur Kepuasan Pasien .....                                 | 21        |
| 2.3            | Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien ..... | 24        |
| <b>BAB III</b> | <b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>                      | <b>26</b> |
| 3.1            | Kerangka Konseptual .....   | 26        |
| 3.2            | Hipotesis .....   | 27        |
| <b>BAB IV</b>  | <b>METODE PENELITIAN .....</b>                                      | <b>28</b> |
| 4.1            | Tempat Penelitian .....   | 28        |
| 4.1.1          | Tempat Penelitian .....   | 28        |
| 4.1.2          | Waktu Penelitian .....  | 28        |
| 4.2            | Desain Penelitian .....   | 28        |
| 4.3            | Kerangka Kerja ( <i>Frame Work</i> ) .....                          | 28        |
| 4.4            | Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i> .....                          | 30        |
| 4.4.1          | Populasi .....  | 30        |
| 4.4.2          | Sampel .....  | 30        |
| 4.4.3          | <i>Sampling</i> .....   | 31        |
| 4.5            | Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel .....                | 31        |
| 4.5.1          | Identifikasi Variabel .....   | 31        |
| 4.5.2          | Definisi Operasional Variabel .....                                 | 32        |
| 4.6            | Instrumen Penelitian .....  | 33        |
| 4.6.1          | Kuesioner Data Demografi .....                                      | 33        |
| 4.6.2          | Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat .....                       | 33        |
| 4.6.3          | Kuesioner Kepuasan Pasien .....                                     | 33        |
| 4.7            | Pengumpulan dan Pengolahan Data .....                               | 34        |
| 4.7.1          | Pengumpulan Data .....  | 34        |
| 4.7.2          | Pengolahan Data .....   | 34        |
| 4.8            | Analisa Data .....  | 37        |
| 4.8.1          | Analisa Univariat .....   | 37        |
| 4.8.2          | Analisa Bivariat .....  | 37        |
| 4.9            | Etika Penelitian .....  | 38        |
| 4.9.1          | <i>Informed Consent</i> .....                                       | 38        |
| 4.9.2          | <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama) .....                                 | 38        |
| 4.9.3          | <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....                          | 38        |
| <b>BAB V</b>   | <b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>                                   | <b>39</b> |
| 5.1            | Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....                               | 39        |
| 5.2            | Hasil Penelitian .....  | 40        |
| 5.2.1          | Data Umum .....   | 40        |
| 5.2.2          | Data Khusus .....   | 41        |
| 5.3            | Pembahasan .....  | 43        |
| 5.3.1          | Komunikasi Terapeutik Perawat .....                                 | 43        |
| 5.3.2          | Kepuasan Pasien .....   | 45        |
| 5.3.3          | Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien ..... | 47        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b> | <b>50</b> |
| 6.1 Kesimpulan .....                     | 50        |
| 6.2 Saran .....                          | 50        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>              | <b>52</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>             | <b>55</b> |



## DAFTAR TABEL

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Tabel 1.1 | Penelitian Terdahulu .....   | 5  |
| Tabel 1.2 | Perbandingan Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Sekarang ...   | 6  |
| Tabel 2.1 | Kuesioner Komunikasi Terapeutik .....  | 16 |
| Tabel 2.2 | Kuesioner Kepuasan Pasien .....  | 23 |
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional Variabel .....  | 32 |
| Tabel 5.1 | Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021 .....  | 40 |
| Tabel 5.2 | Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021 .....                               | 40 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021 .....                                  | 40 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021 .....                                   | 41 |
| Tabel 5.5 | Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat Inap, di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021 .....                             | 41 |
| Tabel 5.6 | Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021 .....  | 41 |
| Tabel 5.7 | Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021 .....  | 42 |
| Tabel 5.8 | Analisa Hubungan dan Tabulasi Silang Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021 ..... | 42 |

## DAFTAR GAMBAR

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Gambar 2.1 | Model Kepuasan atau Ketidakpuasan .....  | 18 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah ..... | 26 |
| Gambar 4.1 | Kerangka Kerja Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah                   | 29 |
| Gambar 5.1 | Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun .....   | 39 |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Kampus
- Lampiran 3 Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Rumah Sakit
- Lampiran 4 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Petunjuk Pengisian Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Kuesioner Data Demografi
- Lampiran 8 Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat
- Lampiran 9 Kuesioner Kepuasan Pasien
- Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian dari Rumah Sakit
- Lampiran 12 Rekapitulasi Data Umum Responden
- Lampiran 13 Hasil Uji Data Umum Responden
- Lampiran 14 Rekapitulasi Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat
- Lampiran 15 Hasil Uji Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat
- Lampiran 16 Rekapitulasi Kuesioner Kepuasan Pasien
- Lampiran 17 Hasil Uji Kuesioner Kepuasan Pasien
- Lampiran 18 Hasil Tabulasi Silang Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien
- Lampiran 19 Hasil Similarity Test
- Lampiran 20 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 21 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 22 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah sebuah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2009). Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan (Kemenkes RI, 2008). Menurut Depkes RI (Departemen Kesehatan RI, 2007) Paradigma baru dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi. Perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk terus melakukan peningkatan kualitas pelayanannya.

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat dalam mencari bantuan terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi pasien (Sagala, 2019). Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang didirikan pada tahun 1979 dan diresmikan pada tanggal 18 Maret 1992 memiliki visi menjadi rumah sakit mandiri dengan pelayanan prima dengan misi mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang profesional dengan prinsip sosioekonomi secara efektif dan efisien, meningkatkan kualitas sumber daya rumah sakit yang profesional, produktif dan berkomitmen, meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan, mewujudkan pelayanan yang proaktif dan perluasan jangkauan pelayanan kepada masyarakat. Sagala (Sagala, 2019) menjelaskan pengalaman menolong pasien sangat penting dalam pelayanan

kesehatan, melalui pasien pihak-pihak rumah sakit seperti: dokter, perawat, dan karyawan lain yang terkait di dalamnya dapat mematangkan dan menambah pengetahuan serta dapat mempelajari pengalaman kemanusiaan. Keberhasilan yang diperoleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan sangat berhubungan erat dengan kepuasan pasien, sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prismeiningrum yang melakukan penelitian dengan judul pengaruh komunikasi terapeutik terhadap pelayanan perawat (persepsi pasien pada perawat di RS Kusta Donorojo Jepara) dimana dari hasil penelitiannya penanganan yang diberikan seorang perawat dengan komunikasi terapeutik yang baik dapat menyelesaikan masalah yang dimiliki dan menjalin hubungan yang baik antar perawat dan pasien selama menjalani pengobatan di rumah sakit menjadi lebih membantu. Banyak masalah yang dapat terselesaikan maka kualitas pelayanan perawat yang dimiliki semakin dapat dipercaya dimana pasien merasa nyaman selama menjalani perawatan.

Perawat merupakan suatu profesi berfokus pada pemberian asuhan keperawatan individu, keluarga dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan atau memulihkan kesehatan secara optimal dan berkualitas (Aripuddin, 2014). Perry & Potter (Potter & Perry, 2005) menyatakan 80% kesembuhan dan kepuasan pasien ditentukan dari keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, baik secara fisik maupun psikis. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan melakukan komunikasi yang terapeutik. Dengan komunikasi terapeutik, perawat dapat mendengarkan perasaan pasien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan (Mundakir, 2006).

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin hubungan rasa percaya kepada pasien, tetapi juga dapat memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan asuhan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah

sakit (Dwidiyanti, 2008). Hal ini dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (Sembiring & Munthe, 2019) dengan judul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat di RSUD Serdang. Kemudian penelitian oleh Dora (Dora et al., 2019) yang berjudul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap non bedah RSUD Padang Pariaman.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 – 27 Mei 2020 di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah di ruang rawat inap VIP, hasil wawancara calon peneliti terhadap 15 orang pasien, ada 9 orang mengatakan kurang puas dan 6 diantaranya mengatakan sudah cukup puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat namun mereka mengatakan ada beberapa perawat yang ketika melakukan tindakan tidak menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan hanya menjawab apabila ditanya dan mereka juga mengatakan ada 3 orang perawat yang kurang ramah dan sering cemberut.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka calon peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien diruang rawat inap VIP Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang telah dipaparkan maka masalah penelitian yang dapat dirumuskan “Bagaimana hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran komunikasi terapeutik perawat di ruang perawatan VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik perawat di ruang perawatan VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.
3. Menganalisa hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di ruang perawatan VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi untuk membuka wawasan dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya tentang komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien rawat inap.

2. Bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Sebagai masukan dan evaluasi bagi manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien khususnya pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan menggunakan komunikasi terapeutik kepada pasien rawat inap.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi keluarga dan pasien yang dirawat dalam menerima pelayanan keperawatan yang lebih berkualitas khususnya dalam

penerapan komunikasi perawat dengan pasien dalam praktek keperawatan profesional.

#### 4. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas personal perawat khususnya komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien rawat inap.

### 1.5 Relevansi

Beberapa penelitian yang telah dilakukan yang masih ada kaitannya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain antara lain:

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

| No. | Peneliti                               | Judul  | Metode   | Variable   | Hasil   |
|-----|--|--|--|--|---|
| 1.  | Maria Wilsa Prismeiningrum, Tahun 2015 | Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas pelayanan perawat (persepsi pasien pada perawat di RS Kusta Donorojo Jepara). | Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasi | Variable bebas: Komunikasi terapeutik.<br><br>Variable terikat: Kualitas pelayanan perawat                         | Ada pengaruh positif komunikasi terapeutik terhadap kualitas pelayanan (nilai T = 8,409 dengan sig = 0,000) |
| 2.  | Ismaya Safitri, 2019                   | Dwi tahun gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.      | Kuantitatif deskriptif                                   | Gambaran komunikasi terapeutik:<br>1. Fase prainteraksi<br>2. Fase orientasi<br>3. Fase kerja<br>4. Fase terminasi | 62,07% pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik.                                       |
| 3.  | Fega Tumbuan, tahun 2017               | Cristera Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat   | Desain observasional analitik dengan pendekatan          | Variable bebas: Komunikasi terapeutik perawat.   | <i>Chi-Square test</i> dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan                               |

| No. | Peneliti | Judul  | Metode                   | Variable   | Hasil  |
|-----|----------|--|--------------------------|--|--|
|     |          | kepercayaan keluarga pasien di <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSU GMIM Kalooran Amurang. | <i>cross sectional</i> . | Variable terikat: Tingkat kepercayaan keluarga pasien. | diperoleh <i>p value</i> (0.037 < $\alpha=0.05$ ). Terdapat hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di ICU. |

Tabel 1.2 Perbandingan Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Sekarang

| No. | Peneliti                               | Judul  | Persamaan                                      | Perbedaan  |
|-----|--|--|--|--|
| 1.  | Maria Wilsa Prismeiningrum, Tahun 2015 | Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas pelayanan perawat (persepsi pasien pada perawat di RS Kusta Donorojo Jepara).           | Variable bebas: Komunikasi terapeutik.         | Variable terikat, sampel, tempat penelitian.       |
| 2.  | Ismaya Safitri, 2019                   | Dwi tahun<br>Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.             | Komunikasi terapeutik                          | Populasi, jumlah sampel, tempat penelitian.        |
| 3.  | Fega Cistera Tumbuan, tahun 2017       | Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSU GMIM Kalooran Amurang. | Variable bebas: Komunikasi terapeutik perawat. | Variable terikat, jumlah sampel, tempat penelitian |

Berdasarkan tabel di atas dapat dijabarkan sebagai berikut

1. Maria Wilsa Prismeiningrum (Prismeiningrum, 2015) yang melakukan penelitian tentang “pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas pelayanan perawat (persepsi pasien pada perawat di RS Kusta Donorojo Jepara)”.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasi. Jumlah sampel 55 pasien dengan teknik *sampling kuota* yang terdiri dari 22 pasien rawat inap, 3 pasien inventaris dan 30 pasien rehab atau rawat jalan. Pengambilan data penelitian ini menggunakan 2 skala psikologi yaitu skala kualitas pelayanan perawat yang memiliki koefisien validitas item valid antara 0,338-0,726 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,917. Skala komunikasi terapeutik yang memiliki koefisien validitas antara 0,271-0,631 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,843. Teknik analisis data yang digunakan teknik analisis regresi. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh positif komunikasi terapeutik terhadap kualitas pelayanan perawat (nilai  $T = 8,409$  dengan  $\text{sig} = 0,000$ ).

Persamaan dengan penelitian yaitu variable komunikasi terapeutik, sedangkan perbedaannya terletak pada variabel kepuasan pasien, teknik *sampling*, jumlah sampel dan lokasi penelitian.

2. Ismaya Dwi Safitri (Safitri, 2019) melakukan penelitian dengan judul “gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian kuantitatif deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap dewasa. Total sampel yang diambil yaitu 87. Hasil penelitian ini adalah 62,07% pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik.

Relevansi penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Safitri mengenai gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan mengenai hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien. Namun, relevansi antara dua penelitian ini adalah membahas tentang komunikasi terapeutik.

3. Fega Cristera Tumbuan (Tumbuan et al., 2017) melakukan penelitian dengan judul “hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD GMIM Kalooran Amurang”. Desain penelitian yang digunakan adalah desain

observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian ini berjumlah 44 orang. Dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,037 <0,05 artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di Intensive Care Unit (ICU) RSUD GMIM Kalooran Amurang.

Persamaan dengan penelitian yaitu variable komunikasi terapeutik perawat, sedangkan perbedaannya yaitu variabel tingkat kepercayaan keluarga pasien, desain penelitian, jumlah sampel dan lokasi penelitian.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Komunikasi Terapeutik**

##### **2.1.1 Definisi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah suatu hubungan interpersonal antara perawat dan pasien sehingga terjadi suatu hubungan dimana perawat dan pasien mendapatkan pengalaman belajar bersama dalam rangka mengatasi dan kesembuhan pasien (Muhith & Siyoto, 2018). Suryani (Suryani, 2015) menjelaskan komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara dalam memberikan informasi yang aktual dan akurat serta membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya.

##### **2.1.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Prabowo (Prabowo, 2014) menjelaskan komunikasi terapeutik mempunyai tujuan antara lain:

- a. Meningkatkan kemandirian dari pasien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- b. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai antara petugas kesehatan dan pasien.
- c. Meningkatkan kesejahteraan dengan meningkatkan fungsi dan kemampuan memenuhi kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.
- d. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi terhadap diri sendiri.

##### **2.1.3 Karakteristik Komunikasi Terapeutik**

Menurut Muhith (Muhith & Siyoto, 2018) ada tiga hal mendasar karakteristik komunikasi terapeutik yaitu:

1. Keikhlasan (*Genuiness*)

Keikhlasan berarti perawat dalam memberikan pelayanan dengan rela hati membantu pasien dalam mempercepat proses penyembuhan. Ketulusan dan perhatian yang tinggi dari perawat dengan sendirinya akan mengurangi kecemasan pasien dan menjadikan pasien optimis dalam menjalani pengobatan. Rasa optimis yang tinggi dari pasien akan membantu proses penyembuhan penyakitnya. Hal ini disebabkan karena dengan optimis yang tinggi merupakan koping mekanisme yang positif.

2. Empati (*Emphaty*)

Berempati merupakan sikap memahami dan menerima emosi pasien tanpa pernah terlibat ke dalam emosinya.

3. Kehangatan (*Warmth*)

Kehangatan sangat diperlukan dalam menyampaikan empati. Dengan kehangatan, perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan perbuatannya tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat tanpa adanya ancaman, menunjukkan adanya rasa penerimaan dari pasien. Sehingga pasien akan mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

#### 2.1.4 Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik menurut Prabowo (Prabowo, 2014) diantaranya yaitu:

1. Mendengarkan (*Listening*)

Mendengarkan pasien menyampaikan pesan baik secara verbal maupun nonverbal merupakan dasar dalam komunikasi untuk mengetahui perasaan pasien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya bahwa perawat memberikan perhatian terhadap kebutuhan dan masalah pasien. Tunjukkan perhatian bahwa perawat mempunyai waktu untuk mendengarkan dengan teknik berikut:

- a. Pandang pasien ketika sedang bicara.

- b. Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
  - c. Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan.
  - d. Hindarkan gerakan yang tidak perlu.
  - e. Angkat kepala jika pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.
  - f. Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.
2. Penerimaan (*Acceptance*)

Penerimaan berarti kesediaan perawat untuk mendengar tanpa menunjukkan adanya keraguan atau ketidaksetujuan terhadap apa yang disampaikan pasien. Perawat perlu menghindari tindakan seperti memutar mata ke atas, menggelengkan kepala, mengerutkan atau memandang dengan muka masam pada saat berinteraksi dengan pasien.

3. Pertanyaan terbuka (*Broad Opening*)

Memberikan inisiatif kepada pasien untuk bertanya, mendorong pasien untuk memilih topik yang akan dibicarakan untuk mendapatkan informasi yang diinginkan perawat.

4. Mengulang (*Restating*)

Merupakan teknik yang dilakukan dengan cara mengulang yang diungkapkan pasien dan memberi indikasi perawat mengikuti pembicaraan. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan perawat mendengarkan, melakukan validasi, mendukung pasien dan memberikan respon terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh pasien.

5. Klarifikasi (*Clarification*)

Klarifikasi yaitu suatu tindakan menjelaskan kembali pemikiran dan perasaan pasien terhadap pesan yang disampaikan tapi belum dipahami atau dimengerti oleh perawat.

6. Memfokuskan (*Focusing*)

Memfokuskan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk membatasi bahan pembicaraan dari pasien supaya mudah dipahami dan lebih spesifik dalam pencapaian tujuan.

#### 7. Memberi Informasi (*Informing*)

Memberikan informasi merupakan memberikan tindakan pendidikan kesehatan kepada pasien. Informasi yang diberikan kepada pasien harus dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang sedang dihadapi pasien dan membantu dalam memberikan alternatif pemecahan masalah.

#### 8. Memberikan Penghargaan

Memberikan dan mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga dengan menyebut namanya merupakan tindakan yang bertujuan untuk menghargai pasien dan keluarga sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sebagai individu.

### 2.1.5 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Keberhasilan seorang perawat dalam komunikasi terapeutik dapat dilihat dari bagaimana seorang perawat tersebut melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh seorang perawat akan menjadi dasar apakah pasien merasa puas atau tidak puas dalam menerima pelayanan keperawatan selama menjalani pengobatan di rumah sakit. Komunikasi terapeutik memiliki beberapa tahapan yang mana apabila tahapan komunikasi terapeutik ini dilakukan secara benar akan menghasilkan kepuasan bagi pasien yang di rawat. Prabowo (Prabowo, 2014) menjelaskan ada beberapa tahapan dalam melakukan komunikasi terapeutik, yaitu:

#### 1. Fase Prainteraksi

Fase prainteraksi merupakan fase persiapan sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat mengumpulkan data tentang pasien, mengeksplorasi perasaan, dan membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat). Fase prainteraksi tidak dimunculkan dalam kuesioner komunikasi terapeutik karena fase ini berhubungan dengan diri pribadi perawat, bagaimana perawat tersebut

menganalisa kekuatan dan kelemahan diri sehingga dapat memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi pasien.

## 2. Fase Orientasi

Fase orientasi merupakan fase perkenalan, dimulai saat perawat bertatap muka untuk pertama kalinya dengan pasien. Pada fase ini saat perawat bertemu dengan pasien perawat memberi salam, senyum, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama perawat, menanyakan nama pasien, menjelaskan kegiatan atau tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang diperlukan selama melakukan tindakan, dan menjelaskan kerahasiaan. Tujuan akhir pada fase ini yaitu terbina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

## 3. Fase Kerja

Pada fase kerja, kegiatan atau tindakan yang dilakukan adalah memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, menanyakan apa yang menjadi keluhan pasien, memulai kegiatan atau tindakan dengan cara yang baik, melakukan tindakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Interaksi antara perawat dan pasien yang memuaskan akan menciptakan situasi/suasana yang akan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan, dan tekanan pada pasien. Pada fase ini pula perawat mendengarkan secara aktif dengan penuh perhatian untuk membantu dalam mendefinisikan dan menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pasien.

## 4. Fase Terminasi

Pada fase terminasi kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil kegiatan, memberikan *reinforcement* positif, merencanakan tindak lanjut dengan pasien, melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, dan topik), mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

### 2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Ketika perawat melakukan komunikasi terapeutik kepada seorang pasien bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor. Potter dan Perry (Potter & Perry, 2005) menjelaskan faktor-faktor tersebut antara lain:

#### 1. Perkembangan

Perkembangan seseorang sangat berpengaruh pada bagaimana cara seseorang tersebut berkomunikasi. Seseorang yang memiliki perkembangan yang baik akan memiliki kemampuan berkomunikasi yang berbeda dengan seseorang yang mengalami gangguan perkembangan. Seorang perawat harus dapat memahami tahap perkembangan yang di alami untuk dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien sehingga proses interaksi dapat berjalan dengan baik.

#### 2. Persepsi

Persepsi merupakan pandangan pribadi terhadap apa yang sedang terjadi. Perbedaan persepsi antara perawat dan pasien akan mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

#### 3. Nilai

Nilai merupakan suatu standar yang mempengaruhi perilaku seseorang sehingga sangat penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Dalam melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien sangat diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya kepada pasien.

#### 4. Latar belakang sosiokultural

Perbedaan bahasa dan gaya komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Perbedaan budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

#### 5. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Perawat perlu mengkaji emosi pasien dan keluarganya sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara tepat dan efektif. Perawat juga perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan

asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi yang di alami perawat itu sendiri.

6. Gender

Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi jalannya komunikasi yang terjadi. Pria dan wanita mempunyai gaya komunikasi yang berbeda dan itu dapat berpengaruh dalam pelaksanaan komunikasi antara perawat dan pasien.

7. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi pelaksanaan komunikasi yang dilakukan seorang perawat kepada pasien. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang rendah akan sulit merespon setiap pertanyaan yang diberikan perawat, pesan yang disampaikan menjadi tidak jelas dan tindakan keperawatan yang diberikan akan sulit dilakukan dengan baik. Seorang perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan pasien agar informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik sehingga tindakan keperawatan yang diberikan dapat berjalan baik.

8. Lingkungan

Lingkungan akan berpengaruh terhadap jalannya komunikasi yang efektif. Kebisingan dan kurangnya kebebasan atau *privacy* seseorang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dalam berkomunikasi. Untuk dapat melakukan komunikasi terapeutik seorang perawat perlu menyiapkan lingkungan yang nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien.

9. Jarak

Jarak dapat berpengaruh pada jalannya komunikasi yang terjadi. Jarak tertentu memberikan rasa aman kepada pasien. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak pada saat melakukan interaksi dengan pasien.

10. Masa bekerja

Masa bekerja merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja di tempat kerja. Makin lama seseorang bekerja makin banyak

pengalaman yang dimilikinya sehingga akan semakin baik komunikasinya.

### 2.1.7 Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Tingkat keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan seorang perawat kepada pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit dapat diukur dengan beberapa alat ukur, salah satunya adalah dengan menggunakan instrument kuesioner komunikasi terapeutik. Lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 2.1 Kuesioner Komunikasi Terapeutik

| No.       | Pertanyaan  | SL | SR | KK | TP |
|-----------|---|----|----|----|----|
| <b>1.</b> | <b>Fase Orientasi</b>   |    |    |    |    |
| 1.        | Perawat memperkenalkan diri pada awal pertemuan   | 4  | 3  | 2  | 1  |
| 2.        | Perawat mengucapkan salam pada awal pertemuan   | 4  | 3  | 2  | 1  |
| 3.        | Perawat menjelaskan tujuannya pada awal pertemuan   | 4  | 3  | 2  | 1  |
| 4.        | Perawat menyapa anda dengan menyebut nama anda  | 4  | 3  | 2  | 1  |
| 5.        | Perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan anda  | 4  | 3  | 2  | 1  |
| <b>2.</b> | <b>Fase Kerja</b>   |    |    |    |    |
| 6.        | Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan  | 4  | 3  | 2  | 1  |
| 7.        | Perawat menjelaskan lamanya waktu yang akan dibutuhkan untuk tindakan yang akan dilakukan                                   | 4  | 3  | 2  | 1  |
| 8.        | Perawat meminta persetujuan anda terhadap tindakan yang akan dilakukan  | 4  | 3  | 2  | 1  |
| 9.        | Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan  | 4  | 3  | 2  | 1  |
| 10.       | Perawat mendiskusikan tindakan yang diberikan   | 4  | 3  | 2  | 1  |
| <b>3.</b> | <b>Fase Terminasi</b>   |    |    |    |    |
| 11.       | Perawat menanyakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan   | 4  | 3  | 2  | 1  |
| 12.       | Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik dan tujuan yang sudah dibicarakan) | 4  | 3  | 2  | 1  |
| 13.       | Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan/tindakan lanjutan                                | 4  | 3  | 2  | 1  |
| 14.       | Perawat pamitan kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien   | 4  | 3  | 2  | 1  |

| No. | Pertanyaan   | SL | SR | KK | TP |
|-----|--|----|----|----|----|
| 15. | Perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan setelah tindakan | 4  | 3  | 2  | 1  |

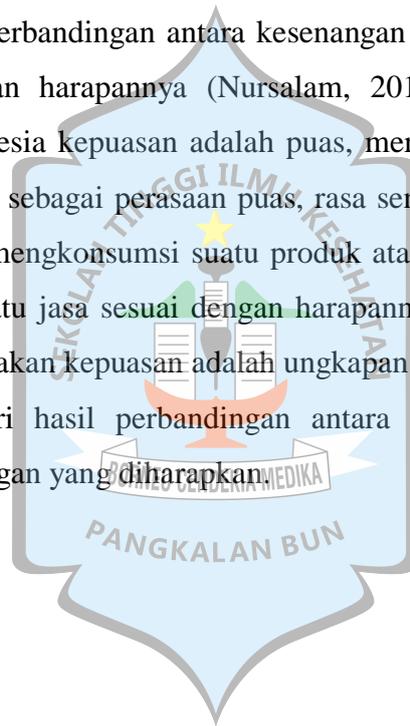
Sumber: Chotimah, 2017

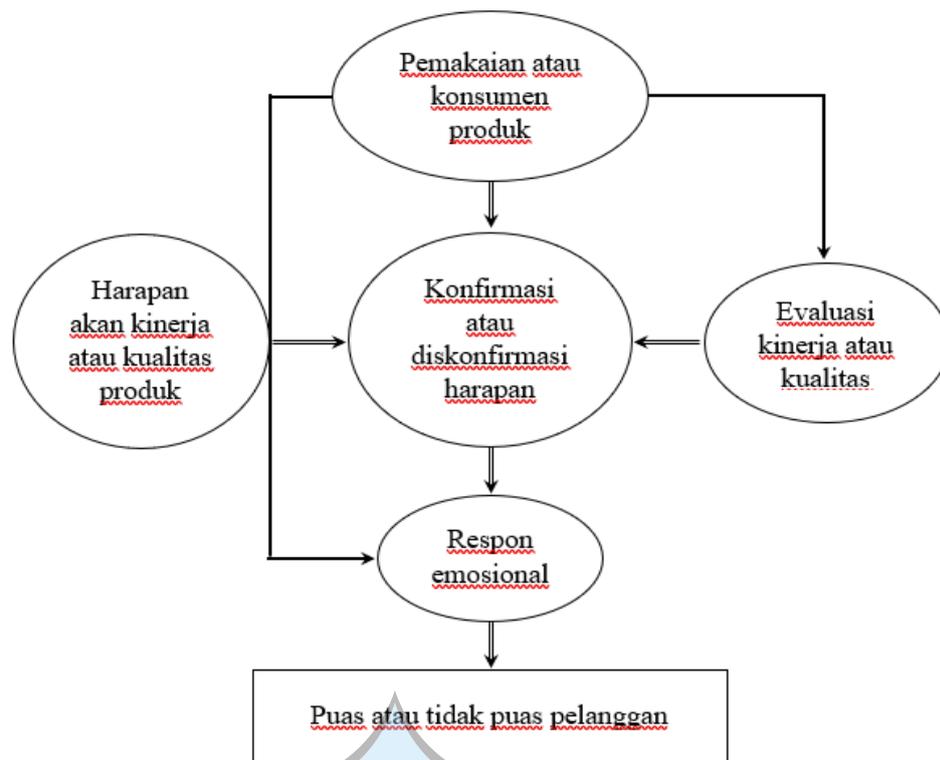
Berdasarkan tabel kuesioner komunikasi terapeutik di atas dapat dijelaskan bahwa kuesioner komunikasi terapeutik memiliki 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban SL (selalu), SR (sering), KK (kadang-kadang), dan TP (tidak pernah). Interpretasi dari kuesioner ini adalah terapeutik (nilai 38 – 60) dan tidak terapeutik (nilai 15 – 37) (Ridho, 2014).

## 2.2 Kepuasan Pasien

### 2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah suatu perasaan senang yang di alami seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap suatu aktivitas dan produk dengan harapannya (Nursalam, 2016). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kepuasan adalah puas, merasa senang. Kepuasan dapat diartikan juga sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa didalam mendapatkan pelayanan suatu jasa sesuai dengan harapannya. Kotler (Kotler & Philip, 2006) mengatakan kepuasan adalah ungkapan perasaan senang dan kecewa seseorang dari hasil perbandingan antara persepsi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkan





Gambar 2.1 Model kepuasan atau ketidakpuasan (Tjiptono, 2006)

Kamus Besar Bahasa Indonesia menyebutkan pasien adalah orang sakit dirawat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (KBBI, 2020). Menurut UU no. 29 tahun 2009 pasien adalah orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima pelayanan perawat. Pohan (Pohan, 2013) menjelaskan kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien sangat berhubungan dengan mutu pelayanan sebuah rumah

sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan.

### 2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Moison, Walter dan White dalam Dwilaksono (2006), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu:

#### 1. 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. Pasien akan merasa puas apabila karakteristik produk tersebut memiliki kualitas produk yang baik.

#### 2. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

#### 3. Pelayanan

Yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

#### 4. Lokasi

Lokasi 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.

## 5. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

## 6. *Image*

*Image* memegang peranan yang sangat penting terhadap kepuasan pasien yang mana pasien akan memandang dan memilih rumah sakit mana yang akan dibutuhkan saat sakit untuk proses penyembuhan. Pasien yang mempunyai pandangan/*image* yang positif terhadap rumah sakit tersebut akan tetap setia untuk menggunakan jasa rumah sakit meskipun memiliki harga perawatan yang tinggi.

## 7. Desain visual

Dekorasi dan tata ruang rumah sakit juga ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

## 8. Suasana

Suasana rumah sakit yang nyaman, tenang, sejuk dan indah akan sangat berpengaruh pada kepuasan pasien ketika menjalani proses penyembuhan penyakitnya. Selain itu keluarga pasien atau orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan dapat memberikan pendapat yang positif bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

## 9. Komunikasi

Yaitu bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

### 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpuasan Pasien

Nursalam (Nursalam, 2014) menyatakan ada enam faktor yang menyebabkan timbulnya ketidakpuasan terhadap suatu pelayanan, yaitu:

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan.
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
3. Perilaku personal kurang memuaskan.
4. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbang dan harga tidak sesuai
5. Promosi/iklan tidak sesuai kenyataan
6. Kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang dan suasana yang tidak menyenangkan.

### 2.2.4 Cara Mengukur Kepuasan Pasien

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

1. Sistem keluhan dan saran  
Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, *website*, email.
2. Survei kepuasan pasien  
Seperti via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.
3. Pembeli bayangan (*Ghost shopping*)  
Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.
4. Analisis kehilangan pasien (*Lost customer analysis*)  
Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

Nursalam (Nursalam, 2016) mengatakan konsep kualitas pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa

dikenal dengan istilah “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*).

1. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas (Jayanti, 2016). Tjiptono (Tjiptono, 2012) menjelaskan *responsiveness* berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan untuk membantu pasien dan merespon permintaan mereka dengan segera.

2. Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para petugas kesehatan untuk menumbuhkan rasa percaya para pasien. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun. Menurut Tjiptono (Tjiptono, 2012) berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan petugas kesehatan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pasien (*confidence*).

3. Bukti fisik (*Tangible*)

Tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan dan sarana komunikasi yang didalamnya meliputi penampilan fisik seperti gedung dan ruanganfront office, tersedianya tempat parker, kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan petugas kesehatan (Al-Rasid, 2018). Menurut Tjiptono (Tjiptono, 2012) indikator yang terdapat dalam bukti fisik (*tangible*) yaitu fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai atau sumber daya manusia, dan sarana komunikasi.

4. Empati (*Empathy*)

Tjiptono (Tjiptono, 2012) mengatakan empati merupakan suatu usaha untuk memahami masalah para pasien dan bertindak demi kepentingan pasien. Indikator dalam dimensi empati yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi, memahami kebutuhan pasien, dan perhatian pribadi.

### 5. Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat, terpercaya dan memuaskan, yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien (Jayanti, 2016).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel kuesioner kepuasan pasien berikut ini:

Tabel 2.2 Kuesioner Kepuasan Pasien

| No. | Pertanyaan  | SP | P | TP | STP |
|-----|---|----|---|----|-----|
| 1.  | <b><i>Responsiveness (Tanggung jawab)</i></b>   |    |   |    |     |
|     | 1. Begitu anda sampai di RS ini sebagai pasien rawat inap, perawat segera menangani anda. | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 2. Perawat membantu anda memperoleh obat.   | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 3. Perawat membantu anda untuk memperoleh pelayanan foto (radiologi) di RS ini.           | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 4. Perawat membantu anda dalam pelayanan laboratorium di RS ini.                          | 4  | 3 | 2  | 1   |
| 2.  | <b><i>Assurance (Kepercayaan)</i></b>   |    |   |    |     |
|     | 5. Pelayanan perawat membuat keluhan anda makin berkurang.                                | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 6. Pelayanan perawatan pasien sudah memenuhi standar asuhan keperawatan.                  | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 7. Perawat di ruang rawat ini sudah profesional.  | 4  | 3 | 2  | 1   |
| 3.  | <b><i>Tangibles (Kenyataan)</i></b>   |    |   |    |     |
|     | 8. Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh petugas perawat.         | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 9. Prosedur pelayanan perawatan bagi pasien rawat inap sudah diterapkan dengan baik.      | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 10. Perawat menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih.                        | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 11. Perawat menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih.                  | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 12. Perawat menciptakan agar kondisi kamar mandi dan WC bersih.                           | 4  | 3 | 2  | 1   |
| 4.  | <b><i>Emphaty (Empati)</i></b>  |    |   |    |     |
|     | 13. Perawat membantu pasien pada waktu BAK (Buang Air Kecil/kencing).                     | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 14. Perhatian yang cukup tinggi kepada pasien selalu diberikan oleh perawat.              | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 15. Perawat membantu pasien pada waktu BAB (Buang Air Besar).                             | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 16. Perawat selalu berusaha agar pasien merasa puas dengan kepedulian yang baik.          | 4  | 3 | 2  | 1   |
|     | 17. Perawat merawat pasien dengan penuh kesabaran.  | 4  | 3 | 2  | 1   |

| No. | Pertanyaan   | SP | P | TP | STP |
|-----|--|----|---|----|-----|
| 5.  | <b>Reability (Keandalan)</b>   |    |   |    |     |
| 18. | Anda percaya bahwa perawat yang merawat anda mampu menangani kasus anda dengan tepat.                        | 4  | 3 | 2  | 1   |
| 19. | Secara keseluruhan pelayanan pasien di rumah sakit ini baik.   | 4  | 3 | 2  | 1   |
| 20. | Perawat memberitahu dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh pasien tentang anjuran dalam perawatan. | 4  | 3 | 2  | 1   |
| 21. | Perawat mampu menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional.                               | 4  | 3 | 2  | 1   |
| 22. | Perawat memberitahu dengan jelas sesuatu hal yang dilarang demi perawatan pasien.                            | 4  | 3 | 2  | 1   |
| 23. | Perawatan sudah diupayakan agar pasien merasa puas selama dirawat.   | 4  | 3 | 2  | 1   |

Sumber: Nursalam, 2015

Berdasarkan tabel kuesioner kepuasan pasien di atas dapat dijelaskan bahwa kuesioner kepuasan pasien memiliki 23 pertanyaan dengan pilihan jawaban SP (sangat puas), P (puas), TP (tidak puas), dan STP (sangat tidak puas). Interpretasi dari kuesioner ini adalah puas (nilai 58 – 92) dan tidak puas (nilai 23 – 57) (Ridho, 2014).

### 2.3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh seorang perawat dalam membantu pasien untuk mengatasi masalahnya, sehingga perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien (Prabowo, 2014). Komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat untuk meningkatkan dan membina hubungan rasa saling percaya antara perawat dan pasien, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Pasien akan merasa puas apabila pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang diharapannya. Begitu juga sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan apa yang diharapannya (Pohan dalam Pondaag, 2014).

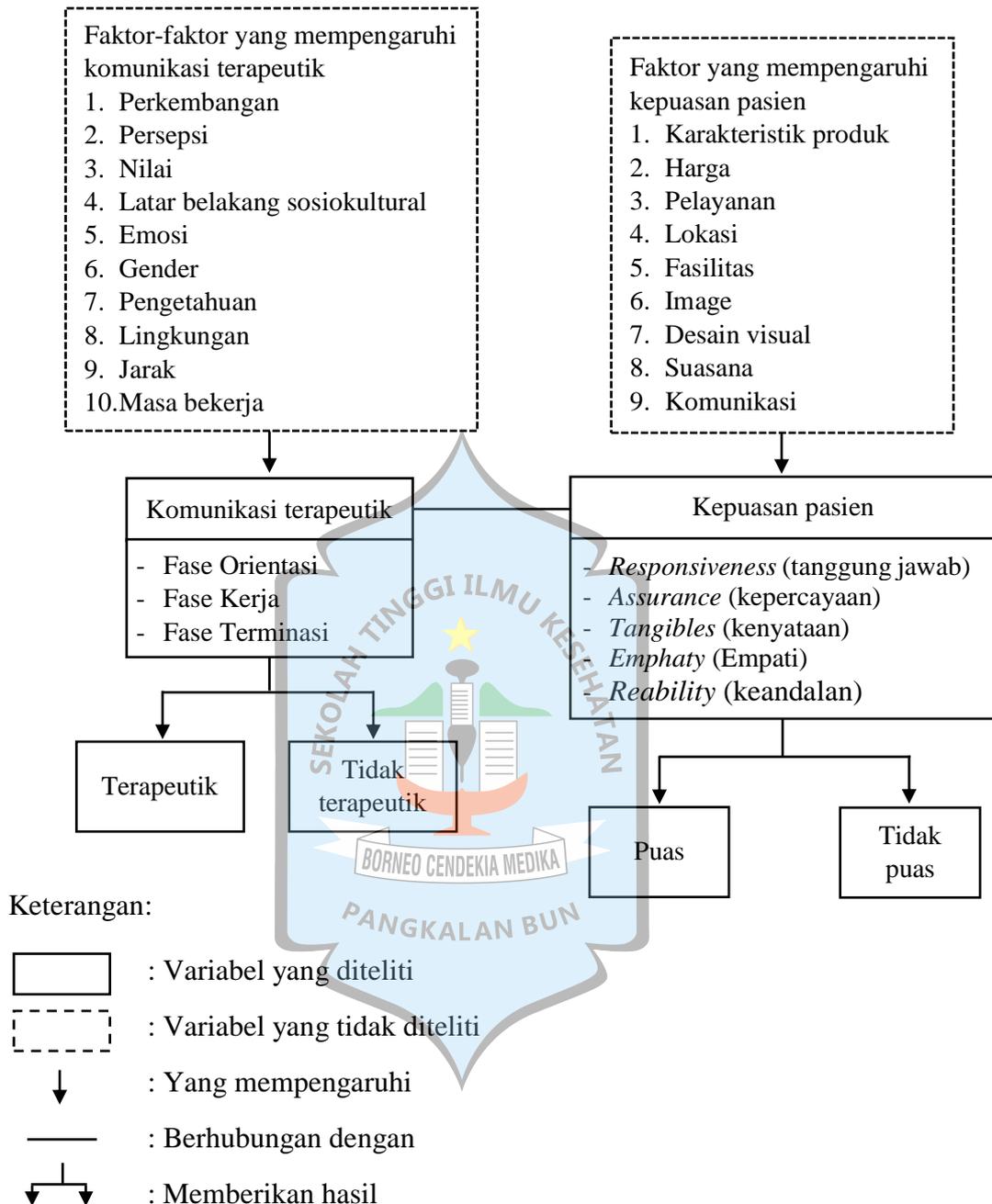
Tingkat kepuasan pasien sangat erat hubungannya dengan mutu pelayanan sebuah rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien manajemen rumah sakit dapat melakukan perbaikan dan meningkatkan mutu pelayanannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochani (Rochani, 2019) yang berjudul hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang perawatan penyakit dalam rumah sakit Misi Lebak yang menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien. Dari 52 pasien yang menjadi responden sebagian besar mengatakan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat sudah berjalan dengan baik sebanyak 36 orang (69,2%).



## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

### 3.2 Hipotesis

H<sub>1</sub>: Terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

H<sub>0</sub>: Tidak terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **4.1.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun di ruang rawat inap VIP.

##### **4.1.2 Waktu Penelitian**

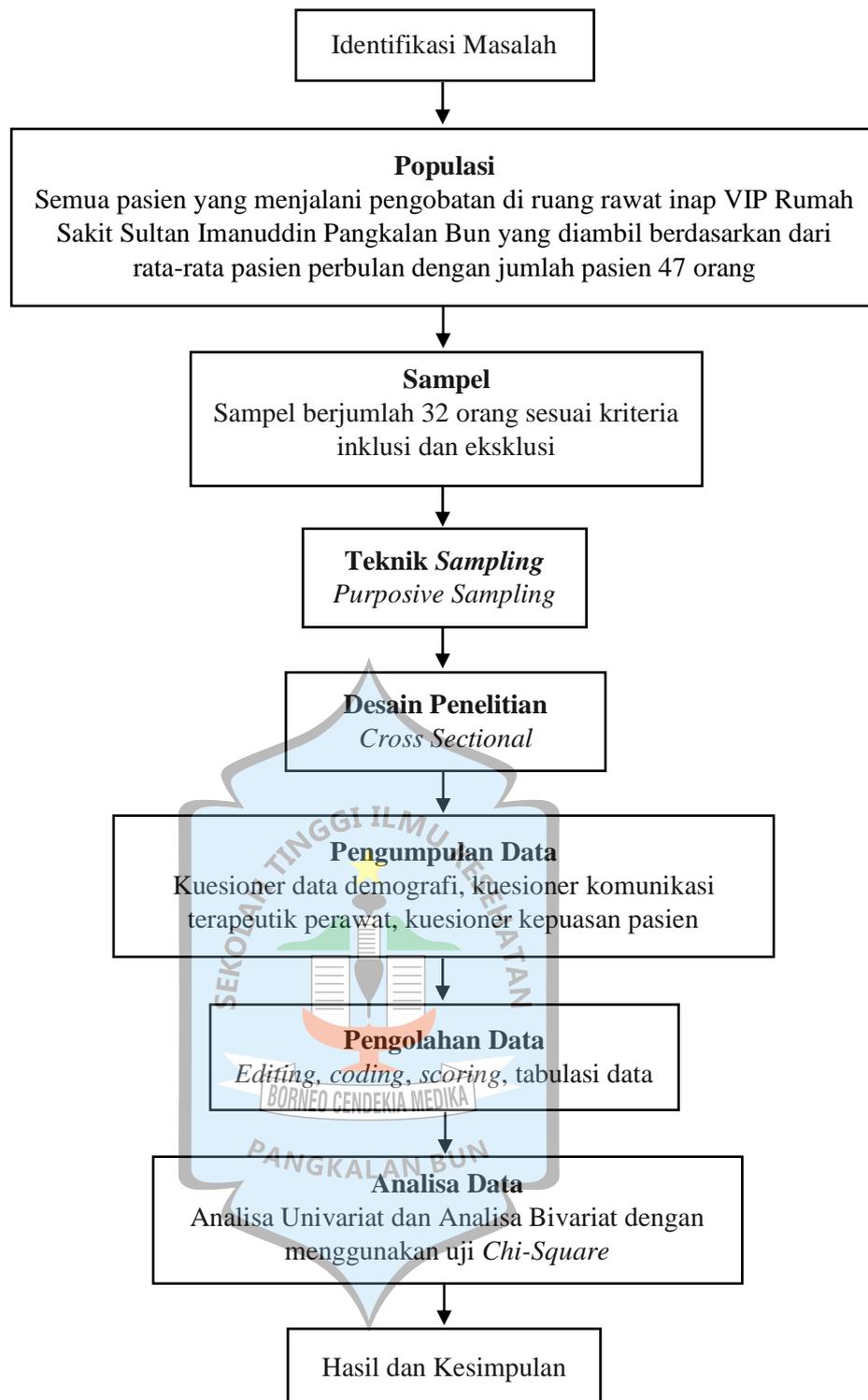
Penelitian dilakukan mulai pada bulan Februari 2021 sampai dengan bulan Maret 2021.

#### **4.2 Desain Penelitian**

Nursalam (Nursalam, 2015) menjelaskan dalam melakukan suatu penelitian diperlukan adanya suatu desain penelitian yang digunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan dan menjawab suatu pertanyaan penelitian. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Metode *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu observasi/pengukuran data variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan dalam satu waktu atau hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2015). Tiap subyek penelitian hanya dilakukan satu kali observasi (Notoatmodjo, 2018).

#### **4.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)**

Nursalam (Nursalam, 2015) menjelaskan kerangka kerja adalah suatu hubungan abstrak yang disusun berdasarkan tema yang bertujuan untuk menyajikan alur fikir peneliti mengenai variabel yang digunakan dalam penelitian. Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah:



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

## 4.4 Populasi, Sampel dan *Sampling*

### 4.4.1 Populasi

Populasi dalam suatu penelitian merupakan subyek (manusia) yang memenuhi kriteria penelitian yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani pengobatan di ruang rawat inap VIP Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang diambil berdasarkan dari rata-rata pasien perbulan dengan jumlah pasien 47 orang.

### 4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dijadikan sebagai subyek dalam suatu penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2015). Dalam hal ini yaitu semua pasien yang menjalani pengobatan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
  - a. Pasien yang dirawat lebih dari 3 hari.
  - b. Pasien yang dalam kondisi stabil dan dapat berkomunikasi dengan baik.
  - c. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian.
2. Kriteria eksklusi
  - a. Pasien yang dirawat kurang dari 3 hari.
  - b. Pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
  - c. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

Dalam menentukan besar sampel yang digunakan dalam penelitian digunakan rumus Slovin (Slovin dalam Nursalam, 2015) yaitu:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$\alpha$  = Tingkat kesalahan yang digunakan (10%)

$$n = \frac{47}{1 + 47 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{47}{1 + 47 (0,01)}$$

$$n = \frac{47}{1,47}$$

$$n = 31,97$$

$$n = 32 \text{ orang}$$

#### 4.4.3 *Sampling*

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh peneliti (Nursalam, 2015).

### 4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

#### 4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dalam hal ini adalah komunikasi terapeutik perawat dan variabel dependen (variabel terikat) dalam hal ini adalah kepuasan pasien.

#### 4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional digunakan dengan tujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

| Variabel  | Definisi Operasional  | Parameter   | Alat Ukur | Skala   | Kriteria Penilaian  |
|---|---|---|-----------|---------|---|
| Variabel Independen (Variabel Bebas): Komunikasi terapeutik perawat | Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk membantu proses kesembuhan pasien. | Komunikasi terapeutik perawat:<br>1. Fase Orientasi<br>2. Fase Kerja<br>3. Fase Terminasi   | Kuesioner | Nominal | Komunikasi terapeutik perawat dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert<br>1 = Tidak pernah<br>2 = Kadang-kadang<br>3 = Sering<br>4 = Selalu dengan interpretasi hasil<br>1. Terapeutik (nilai 38-60)<br>2. Tidak terapeutik (nilai 15-37). |
| Variabel Dependen (Variabel Terikat): Kepuasan pasien               | Perasaan pasien yang timbul setelah menerima pelayanan yang diberikan oleh perawat dan sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.                                      | Kepuasan pasien:<br>- <i>Responsiveness</i> (tanggung jawab)<br>- <i>Assurance</i> (kepercayaan)<br>- <i>Tangibles</i> (kenyataan)<br>- <i>Emphaty</i> (Empati)<br>- <i>Reability</i> (keandalan) | Kuesioner | Nominal | Kepuasan pasien dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert<br>1 = Sangat tidak puas<br>2 = Tidak puas<br>3 = Puas<br>4 = Sangat puas dengan interpretasi hasil<br>1. Puas (nilai 58-92)<br>2. Tidak puas (nilai 23-57)                       |

## **4.6 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data ketika melakukan suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner data demografi, kuesioner untuk menilai komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner untuk menilai kepuasan pasien.

### **4.6.1 Kuesioner Data Demografi**

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengetahui karakteristik responden penelitian meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama rawat inap.

### **4.6.2 Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat**

Kuesioner komunikasi terapeutik perawat yang digunakan oleh peneliti bersumber dari skripsi yang dibuat oleh Lilis Joharotun Chotimah dengan judul hubungan pelayanan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien lansia di Puskesmas Kecamatan Puring. Kuesioner komunikasi terapeutik perawat merupakan kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan yang diberikan kepada pasien untuk menilai komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien apakah komunikasi perawat tersebut komunikasi yang terapeutik atau tidak terapeutik.

### **4.6.3 Kuesioner Kepuasan Pasien**

Kuesioner kepuasan pasien yang digunakan bersumber dari buku metodologi penelitian ilmu keperawatan karangan Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons.). Kuesioner kepuasan pasien merupakan kuesioner yang diberikan kepada pasien untuk mengukur tingkat kepuasan pasien selama menjalani pengobatan di rumah sakit dan setelah menerima pelayanan yang diberikan oleh perawat yang melakukan asuhan keperawatan.

## 4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, dan survei (Sugiyono, 2014). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa data yang diambil langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner yang sudah di isi oleh responden penelitian. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Sugiyono, 2014). Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini berupa data rekam medis RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

### 4.7.2 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

#### 1. *Editing*

Proses *editing* meliputi pemeriksaan kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden kepada peneliti. Pemeriksaan ini meliputi kelengkapan pengisian kuesioner mengenai data demografi pasien, dan pertanyaan yang berkaitan dengan kuesioner yang telah diberikan.

#### 2. *Coding*

Hasil yang diperoleh dari kuesioner akan di dilakukan pemberian kode atau pengkodean sebagai berikut:

##### a. Usia:

1 = 17 – 25 tahun

2 = 26 – 35 tahun

3 = 36 – 45 tahun

4 = 46 – 55 tahun

5 = 56 – 65 tahun

6 = > 65 tahun

##### b. Jenis Kelamin:

1 = Laki-laki

- 2 = Perempuan
- c. Pendidikan:
- 1 = Tidak sekolah
- 2 = SD/Sederajat
- 3 = SMP/Sederajat
- 4 = SMA/Sederajat
- 5 = D3/S1/S2
- d. Pekerjaan:
- 1 = PNS
- 2 = IRT
- 3 = Pegawai Swasta
- 4 = Wiraswasta
- 5 = Lainnya
- e. Lama rawat inap
- 1 = > 3 hari
- 2 = < 3 hari

### 3. Scoring

*Scoring* yaitu memberikan skor atas jawaban responden pada tiap variabel yang diteliti sehingga mendapatkan interpretasi kuesioner atau kriteria hasil yang diinginkan.

#### a. Variabel komunikasi terapeutik perawat

*Scoring* untuk kuesioner komunikasi terapeutik perawat yaitu 1 = Tidak Pernah, 2 = Kadang-Kadang, 3 = Sering, 4 = Selalu. Untuk menentukan interpretasi kuesioner komunikasi terapeutik perawat maka langkah-langkah yang diperlukan yaitu:

##### a. Menetapkan nilai tertinggi dan terendah.

- 1) Jumlah pernyataan x nilai jawaban tertinggi yaitu  $15 \times 4 = 60$ , disebut nilai tertinggi.
- 2) Jumlah pernyataan x nilai jawaban terendah yaitu  $15 \times 1 = 15$ , disebut nilai terendah.

b. Menentukan *range*.

- 1) Nilai tertinggi – nilai terendah yaitu  $60 - 15 = 45$ , disebut *range*.
- 2) Nilai *range* yaitu 45 dibagi 2 didapatkan hasil 22,5, dibulatkan menjadi 22.

Interpretasi hasil kuesioner komunikasi terapeutik perawat yaitu skor antara 38 – 60 menyatakan komunikasi terapeutik, dan skor antara 15 – 37 menyatakan komunikasi tidak terapeutik.

b. Variabel kepuasan pasien

Skor untuk kuesioner kepuasan pasien yaitu 1 = Sangat Tidak Puas, 2 = Tidak Puas, 3 = Puas, 4 = Sangat Puas. Untuk menentukan interpretasi kuesioner kepuasan pasien maka langkah-langkah yang diperlukan yaitu:

- a) Menetapkan nilai tertinggi dan terendah.
  - 1) Jumlah pernyataan x nilai jawaban tertinggi yaitu  $23 \times 4 = 92$ , disebut nilai tertinggi.
  - 2) Jumlah pernyataan x nilai jawaban terendah yaitu  $23 \times 1 = 23$ , disebut nilai terendah.
- b) Menentukan *range*.
  - 1) Nilai tertinggi – nilai terendah yaitu  $92 - 23 = 69$ , disebut *range*.
  - 2) Nilai *range* yaitu 69 dibagi 2 didapatkan hasil 34,5, dibulatkan menjadi 34.

Interpretasi hasil kuesioner kepuasan pasien yaitu skor antara 58 – 92 menyatakan puas, dan skor antara 23 – 57 menyatakan tidak puas.

4. *Data Entry*

Memasukkan data yang didapat dari kuesioner ke dalam program komputer.

## 5. Tabulasi data

Data yang sudah di dapat akan disusun ke dalam tabel yang sesuai dan selanjutnya data tersebut di analisis.

### 4.8 Analisa Data

#### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden atau gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan yaitu dengan melihat distribusi frekuensinya (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat dapat di hitung dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase jawaban responden

f = Jumlah jawaban

n = Jumlah sampel

Pada kuesioner untuk setiap item pertanyaan yang dijawab responden dijumlahkan kemudian dibagi dengan jumlah sampel dan dikali 100%, hasilnya berupa persentase. Hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi.

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* digunakan untuk menguji dua kelompok data baik variabel independen maupun dependennya berbentuk kategorik (Musafaah, 2015).

## **4.9 Etika Penelitian**

### **4.9.1 *Informed Consent***

Lembar persetujuan yang diberikan pada subyek penelitian. Jika bersedia maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika menolak menjadi responden maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak calon responden.

### **4.9.2 *Anonimity (Tanpa Nama)***

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, lembar tersebut hanya diberi inisial atau kode tertentu.

### **4.9.3 *Confidentiality (Kerahasiaan)***

Peneliti menjamin bahwa informasi yang didapat dari responden tidak diketahui oleh siapapun.



## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dan pembahasan yang disesuaikan dengan teori yang ada.

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah rumah sakit milik pemerintah daerah Kotawaringin Barat yang didirikan pada tahun 1979 dan diresmikan pada tanggal 18 Maret 1992. Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun merupakan rumah sakit kelas B terakreditasi paripurna dengan predikat bintang lima yang terletak di jalan Sutan Syahrir No. 17 dengan luas lahan 53.426,67 m<sup>2</sup>, luas bangunan 13.333,7 m<sup>2</sup>, dan memiliki 233 kapasitas tempat tidur.

Rumah Sakit Sultan Imanuddin mempunyai 8 (delapan) ruang perawatan, salah satunya adalah ruang perawatan VIP. Ruang VIP memiliki 15 kapasitas tempat tidur dengan perawat berjumlah 18 orang yang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 orang ketua tim, dan 15 perawat pelaksana.



Gambar 5.1 Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data Umum

#### 1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021

| Usia          | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|---------------|-------------------|----------------|
| 36 – 45 tahun | 13                | 40,6           |
| 46 – 55 tahun | 10                | 31,3           |
| 56 - 65 tahun | 9                 | 28,1           |
| Total         | 32                | 100            |

Berdasarkan tabel 5.1 di atas hampir setengah dari responden berusia 36 – 45 tahun sebanyak 13 orang (40,6%).

#### 2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021

| Jenis Kelamin | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|---------------|-------------------|----------------|
| Laki - laki   | 13                | 40,6           |
| Perempuan     | 19                | 59,4           |
| Total         | 32                | 100            |

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 19 orang (59,4%).

#### 3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021

| Pendidikan    | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|---------------|-------------------|----------------|
| SMP/Sederajat | 7                 | 21,9           |
| SMA/Sederajat | 17                | 53,1           |
| D3/S1/S2      | 8                 | 25             |
| Total         | 32                | 100            |

Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA/Sederajat dengan jumlah 17 orang (53,1%).

## 4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021

| Pekerjaan  | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|------------|-------------------|----------------|
| PNS        | 4                 | 12,5           |
| IRT        | 7                 | 21,9           |
| Wiraswasta | 12                | 37,5           |
| Lainnya    | 9                 | 28,1           |
| Total      | 32                | 100            |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki pekerjaan wiraswasta dengan jumlah 12 orang (37,5%).

## 5) Karakteristik responden berdasarkan lama rawat inap

Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat Inap, di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021

| Lama Rawat Inap | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|-----------------|-------------------|----------------|
| > 3 hari        | 27                | 84,4           |
| < 3 hari        | 5                 | 15,6           |
| Total           | 32                | 100            |

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui hampir seluruhnya responden menjalani rawat inap lebih dari 3 hari dengan jumlah 27 orang (84,4%).

### 5.2.2 Data Khusus

## 1) Komunikasi Terapeutik Perawat

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021

| Komunikasi Terapeutik Perawat | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|-------------------------------|-------------------|----------------|
| Terapeutik                    | 18                | 56,25          |
| Tidak Terapeutik              | 14                | 43,75          |
| Total                         | 32                | 100            |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden menilai perawat melakukan komunikasi yang terapeutik sebanyak 18 orang (56,25%).

## 2) Kepuasan Pasien

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021

| Kepuasan Pasien | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|-----------------|-------------------|----------------|
| Puas            | 20                | 62,5           |
| Tidak Puas      | 12                | 37,5           |
| Total           | 32                | 100            |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan puas sebanyak 20 orang (62,5%).

## 3) Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien

Tabel 5.8 Analisa Hubungan dan Tabulasi Silang Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Februari 2021

| Komunikasi Terapeutik Perawat | Kepuasan Pasien |                | Total (%)   |
|-------------------------------|-----------------|----------------|-------------|
|                               | Puas (%)        | Tidak Puas (%) |             |
| Terapeutik                    | 16 (50%)        | 2 (6,25%)      | 18 (56,25%) |
| Tidak Terapeutik              | 4 (12,5%)       | 10 (31,25%)    | 14 (43,75%) |
| Total                         | 20 (62,5%)      | 12 (37,5%)     | 32 (100%)   |
| <i>p-value</i>                | 0,001           |                |             |

Berdasarkan tabel 5.8 tentang tabulasi silang antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien, dari 32 responden didapatkan hasil pasien menyatakan puas dengan komunikasi terapeutik sebanyak 16 orang (50%). Hal ini sesuai dengan analisa hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien yang mendapatkan hasil dari uji *Chi-Square* dengan *p-value*  $0,001 < 0,05$  yang berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1 Komunikasi Terapeutik Perawat

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan dan berpusat pada kesembuhan pasien. Mampu terapeutik berarti mampu mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, ekspresi yang dapat mempengaruhi proses kesembuhan pasien (Nurjannah, 2005). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang melakukan komunikasi terapeutik sebanyak 18 orang dengan persentase 56,25%. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rismiyati (Rismiyati, 2015) yang mendapatkan data dari 59 pasien yang dijadikan responden sebanyak 35 orang (59,32%) melakukan komunikasi terapeutik dengan baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sihotang (Sihotang, 2019) yang mendapatkan hasil dari 57 responden 49 orang (86%) komunikasi terapeutik perawat dilakukan dengan baik. Menurut Suryani (Suryani, 2015) komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara yang dilakukan seorang perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan agar tercipta hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya. Seperti yang sudah dijelaskan di dalam bab II tentang tahapan komunikasi terapeutik, bahwa komunikasi terapeutik memiliki tahapan-tahapan yang apabila tahapan komunikasi terapeutik dilakukan secara benar akan menghasilkan kepuasan bagi pasien. Tahapan tersebut yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Dari hasil pengisian kuesioner yang mencakup tahapan komunikasi terapeutik yang paling banyak menyebabkan pasien menilai perawat melakukan komunikasi tidak terapeutik terdapat pada bagian fase kerja tepatnya pada item pertanyaan “perawat menjelaskan lamanya waktu yang akan dibutuhkan untuk tindakan yang akan dilakukan”, “perawat menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan”, “perawat mendiskusikan tindakan yang diberikan”, dan bagian fase terminasi pada

item pertanyaan “perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik, dan tujuan yang sudah dibicarakan)”, “perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan/tindakan lanjutan”. Pernyataan-pernyataan yang disebutkan di atas merupakan pernyataan yang paling banyak dijawab pasien dengan jawaban “tidak pernah”. Peneliti berasumsi bahwa masih terdapat kurangnya pemahaman perawat terhadap konsep komunikasi yang terapeutik, tahapan komunikasi dilakukan hanya sekedarnya, kebiasaan dalam bekerja seperti menulis rekam medis pasien, memberikan obat dan suntikan sesuai program.

Seperti yang sudah dibahas pada bab sebelumnya ada beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik seorang perawat yaitu perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang sosiokultural, emosi, gender, pengetahuan, lingkungan, jarak, dan masa bekerja. Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah dari responden berusia 36 – 45 tahun. Umur 36 – 45 tahun merupakan umur yang sudah memiliki kematangan, sehingga mampu memahami tentang bagaimana seseorang memiliki sikap dan komunikasi yang baik. Batjo (Batjo, 2018) menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 19 orang (59,4%). Hasil ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriani (Febriani, 2015) yang melakukan penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Al Kadrie Kota Pontianak yang mendapatkan hasil dari 31 responden sebanyak 21 orang (70%) berjenis kelamin perempuan. Potter & Perry (Potter & Perry, 2012) menjelaskan pada dasarnya laki-laki dan perempuan mempunyai gaya komunikasi yang berbeda. Perempuan cenderung lebih berhati-hati dan teliti serta memerlukan banyak pertimbangan dalam melakukan komunikasi sehingga pesan yang disampaikan mampu

disampaikan dengan baik, mudah dipahami dan tidak menyinggung perasaan.

Berdasarkan hasil penelitian sesuai dengan tabel 5.3 sebagian besar responden berpendidikan SMA/Sederajat dengan jumlah 17 orang (53,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahyana (Mahyana, 2020) yang meneliti tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien yang mendapatkan hasil dari 65 responden sebanyak 33 orang (50,8%) responden mempunyai pendidikan SMA. Pendidikan adalah pembelajaran kepada masyarakat agar bersedia melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula untuk menerima informasi dan mengelola komunikasi dengan baik.

Secara umum dari hasil penelitian yang sudah disebutkan di atas dapat disimpulkan bahwa perawat sudah berupaya semaksimal mungkin untuk berkomunikasi secara terapeutik dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya pelayanan keperawatan kepada pasien di ruang rawat inap VIP.

### 5.3.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Dari hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 20 orang (62,5%) menyatakan puas. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti (Siti, 2016) yang menunjukkan sebagian besar tingkat kepuasan tergolong puas sebanyak 39 orang (68,4%). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya adalah karakteristik produk, harga, pelayanan, lokasi, fasilitas, *image*, desain visual, suasana, dan komunikasi. Dari segi harga pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP sebagian besar menggunakan kartu BPJS dalam berobat, sehingga selama pasien dirawat tidak terkendala masalah biaya. Fasilitas yang ada di ruang rawat inap VIP termasuk memadai, ada televisi dengan ukuran 50 inch dengan ruangan ber

AC, sofa, dan kulkas. Ruang rawat inap VIP berada di lantai 2 dan 3 sehingga membuat suasana menjadi nyaman karena selain terhindar dari kebisingan karena letak gedungnya yang berada di dekat jalan raya juga memberikan pemandangan luar gedung yang dapat dilihat dari jendela kamar.

Dari hasil pengisian kuesioner yang paling banyak menyebabkan pasien tidak puas terdapat pada pertanyaan “perawat membantu anda memperoleh obat”, “perawat membantu anda untuk memperoleh pelayanan foto (radiologi) di RS ini”, “perawat membantu anda dalam pelayanan laboratorium di RS ini”, “informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh petugas perawat”, dan “perawat menciptakan agar kondisi kamar mandi dan WC bersih”. Hal ini disebabkan karena di ruang VIP selain perawat juga terdapat POS (pembantu orang sakit) yang bekerja memberi pelayanan kepada pasien. Dan untuk tarif ada petugas administrasi yang selalu siap memberi informasi terkait biaya selama perawatan pasien di rumas sakit.

Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah dari responden yang di rawat di ruang rawat inap VIP berusia antara 36 – 45 tahun dengan jumlah 13 orang (40,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (Purnamasari, 2019) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas II dan III RSUD Wonosari Yogyakarta didapatkan hasil responden paling banyak berada dalam kelompok usia 36 – 45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 14 orang (25,93%). Menurut Potter & Perry (Potter & Perry, 2012) pada kelompok usia dewasa akhir kesehatan memiliki arti yang sangat penting dalam menunjang aktivitas para responden. Seseorang akan semakin mampu mengambil keputusan, lebih bijaksana, dan mampu berpikir secara rasional serta lebih dapat mengendalikan emosi dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat diketahui bahwa dengan bertambahnya usia kondisi fisik berkurang dan jadi gampang sakit sehingga pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti ruang rawat inap VIP semakin sering sehingga

individu ingin menggunakan fasilitas kesehatan sesuai dengan harapan untuk mencapai kepuasan dan meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA/Sederajat. Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap gaya hidup dan pola pikir dalam mempertimbangkan sesuatu. Penelitian ini juga sesuai dengan teori Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2012) yang menyatakan bahwa dengan pendidikan yang tinggi seseorang akan mampu menilai dan paham terhadap sesuatu termasuk kualitas pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Seperti yang dijelaskan oleh Rismiyati (Rismiyati, 2015) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka sikap untuk mengkritisi segala sesuatu akan meningkat. Sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi semestinya akan lebih kritis dalam menentukan apakah pelayanan yang telah diberikan dapat memberikan rasa puas atau tidak.

Secara umum dari hasil penelitian pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP menyatakan puas. Hal ini dibuktikan dengan lebih dari separuh yaitu sebanyak 20 orang (62,5%). Ini merupakan bukti bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.

### **5.3.3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien**

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa perawat yang melakukan komunikasi terapeutik pasien menyatakan puas sebanyak 16 orang (50%), sedangkan perawat yang melakukan komunikasi terapeutik pasien menyatakan tidak puas ada 2 orang (6,25%). Pada tabel tersebut diketahui juga perawat yang melakukan komunikasi tidak terapeutik pasien menyatakan puas sebanyak 4 orang (12,5%), sedangkan perawat yang melakukan komunikasi tidak terapeutik pasien menyatakan tidak puas ada 10 orang (31,25%). Hasil penelitian ini ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wijono (Wijono, 2010) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi terapeutik. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas

dari komunikasi perawat dengan pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan pasien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan (Mundakir, 2006). Menurut Nursahid (Nursahid, 2009) komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara dalam memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya.

Komunikasi terapeutik yang dilakukan seorang perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan merupakan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki perawat dalam membantu pasien untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya (Prabowo, 2014). Pasien akan menilai seluruh kinerja dan sikap perawat yang mereka dapatkan dan rasakan selama dirawat dari mulai masuk sampai dinyatakan sembuh dan keluar dari rumah sakit dan kemudian akan diinterpretasikan dalam bentuk rasa puas dan tidak puas. Dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat selain memberikan kepuasan secara professional dalam pelayanan keperawatan dapat pula memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien. Setelah dinyatakan sembuh dan keluar dari rumah sakit tidak jarang pasien memberikan cinderamata sebagai ungkapan rasa terima kasih karena telah mendapatkan pelayanan yang memuaskan dari perawat.

Kepuasan pasien akan pelayanan ruang rawat inap VIP utamanya dalam komunikasi terapeutik merupakan hal yang mutlak. Hal itu dikarenakan salah satu indikator jaminan mutu suatu rumah sakit adalah kepuasan pasien. Meskipun masih ada pasien yang menyatakan tidak puas karena merasa belum sempurnanya pelayanan. Seperti yang dikemukakan Nursalam (Nursalam, 2014) bahwa ada enam faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap suatu pelayanan yaitu tidak sesuai harapan dan kenyataan, layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, perilaku personal kurang memuaskan, *cost* terlalu tinggi, promosi tidak sesuai kenyataan, dan yang terakhir suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang. Secara garis besar pasien yang dirawat diruang rawat inap VIP menyatakan puas dengan komunikasi terapeutik perawat. Ini

dibuktikan dari hasil analisis data pada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value*  $0,001 < 0,05$  yang bermakna terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dora (Dora, 2019) yang meneliti tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dimana dalam hasil penelitiannya dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$  yang berarti ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Sehingga dapat dijelaskan bahwa semakin baik pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat, maka akan semakin baik pula kepuasan pelayanan keperawatan yang disampaikan oleh pasien.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Gambaran komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun didapatkan hasil sebagian besar perawat sudah melakukan komunikasi yang terapeutik.
- 2) Tingkat kepuasan pasien dirawat di ruang rawat inap VIP di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menunjukkan hasil sebagian besar responden menyatakan puas.
- 3) Ada hubungan antara perilaku komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

#### **6.2 Saran**

- 1) Bagi Institusi Pendidikan  
Dikarenakan masih terdapat perawat yang melakukan komunikasi tidak terapeutik sebesar 43,75% disarankan bagi institusi pendidikan untuk membekali mahasiswa dengan pengetahuan dan ilmu tentang komunikasi terapeutik dengan lebih diperdalam lagi. Hal ini dimaksudkan supaya mahasiswa setelah lulus dan bekerja di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan dapat menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien.

- 2) Bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan seperti program pendidikan dan pelatihan bagi perawat untuk meningkatkan komunikasi terapeutik khususnya pada parameter fase kerja dan fase terminasi karena pada

bagian ini masih terdapat komunikasi tidak terapeutik yang dilakukan perawat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa masih ada 43,75% pasien yang menilai perawat melakukan komunikasi yang tidak terapeutik. Diharapkan Rumah Sakit dapat merubah sistem pelayanan di ruang perawatan berbasis komputer.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan khususnya terkait dengan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan fase kerja dan fase teminasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Rasid, M. H. (2018). *Pengaruh Terra (Tangibles, Emphaty, Responsiveness, Realibility, Assurance) Terhadap Loyalitas Nasabah Di Bank Muamalat Cabang Margonda Depok*. Jakarta: Universitas Islam Syarif Hidayatullah.
- Aripuddin, I. (2014). *Ensiklopedia Mini: Asal mula Profesi Perawat*. Jakarta: Angkasa.
- Batjo, N., dan Shaleh, M. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Cetakan Pertama*. Makassar: Aksara Timur.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y. (2019). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien*. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 101. <https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.402>.
- Dwidiyanti, M. (2008). *Keperawatan Dasar, Konsep "Caring", Komunikasi, Etik dan Spiritual Dalam Pelayanan Keperawatan*. Semarang: Salemba Medika.
- Febriani, E. (2015). *Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat dan Tingkat Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak*. Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- Jayanti, N. D. (2016). *Kualitas Pelayanan (Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty, Tangibles) Di Legend Premium Coffee Yogyakarta*. 1–97. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- KBBI. (2020). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. <http://kbbi.web.id>.
- Kemendes RI. (2008). Permenkes 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Kotler, & Philip. (2006). *Manajemen Pemasaran, jilid I, Edisi kesebelas*. PT. Indeks Gramedia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien*. *Procedia Computer Science*. <https://doi.org/10.15439/2019F121>.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*. KDT.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi Dalam Pelayanan*.

Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Musafaah. (2015). *Modul Statistik*. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjannah, I. (2005). *Komunikasi Keperawatan: Dasar – dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Yogyakarta: Meco Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dan Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medica.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pohan, I. S. (2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. *Jakarta: EGC*. <https://doi.org/IOS3107-49534>.
- Potter, P.A & Perry A.G. (2012). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: EGC.
- Prabowo. (2014). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Prismeiningrum, M. W. (2015). Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas pelayanan perawat. *Keperawatan, 1*, 8–9.
- Purnamasari, N., Istichomah, & Utami, D. P. (2019). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan kepuasan Pasien di Ruang Inap kelas II dan III RSUD Wonosari Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 10*(1), 1–18. Retrieved from <https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/JKSI/article/view/38>
- Ridho, MR. (2014). *Cara Membuat Tabel Rentang Skala Untuk Analisis Deskriptif*. <https://emerer.com/cara-membuat-tabel-rentang-skala-untuk-analisis-deskriptif/>.
- Rismiyati, Sr. M. C. T. (2015). *Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada.
- Rochani, S. (2019). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Rumah Sakit Misi Lebak. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana, 2*(1), 43–52.
- Safitri, I. D. (2019). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Semarang:

Universitas Diponegoro.

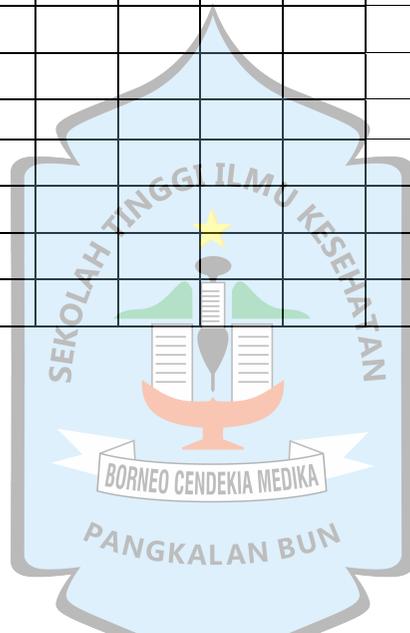
- Sagala, I. J. (2019). *Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD Cut Mutia*.
- Sembiring, I. M., & Munthe, N. B. G. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 1(2), 54–61. <https://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.170>.
- Sihotang, E. K. (2019). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi Di Ruang Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019*.
- Siti, M., Zulpahiyana, Z., & Indrayana, S. (2016). *Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien*. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 30. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).30-34](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).30-34).
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani. (2015). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik (II)*. Jakarta: EGC.
- Tjiptono, F. (2006). *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayu Media.
- Tjiptono, F. (2012). *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andi.
- Tumbuan, F., Mulyadi, N., & Kallo, V. (2017). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Di Intensive Care Unit (Icu) Rsu Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 112381.
- Wijono. (2010). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga.



Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN**

| No. | Kegiatan                                       | Bulan       |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
|-----|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|     |  | Mei<br>2020 | Jun<br>2020 | Jul<br>2020 | Agt<br>2020 | Sep<br>2020 | Okt<br>2020 | Nov<br>2020 | Des<br>2020 | Jan<br>2021 | Feb<br>2021 | Mar<br>2021 | Apr<br>2021 |
| 1.  | Pengajuan judul                                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 2.  | Pengajuan Surat Ijin Studi Pendahuluan ke RSUD |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 3.  | Surat Balasan RSUD                             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 4.  | Studi Pendahuluan                              |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 5.  | Penyusunan Proposal                            |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 6.  | Konsultasi                                     |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 7.  | Seminar Proposal                               |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 8.  | Revisi Proposal                                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 9.  | Pelaksanaan Penelitian                         |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 10. | Pengambilan Data                               |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 11. | Pengolahan Data                                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 12. | Analisa Data                                   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 13. | Penyusunan Skripsi                             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 14. | Konsultasi                                     |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 15. | Seminar Skripsi                                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 16. | Revisi Skripsi                                 |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 17. | Pengumpulan Skripsi                            |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |



Lampiran 2



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: [stikesbcm15@gmail.com](mailto:stikesbcm15@gmail.com) Web: [stikesbcm.ac.id](http://stikesbcm.ac.id)

Nomor : 087/K1.2/STIKes-BCM/V/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin  
Di –  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Almi Saprianingsih  
Nim : 18111AL03  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Vip  
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan  
Dosen Pembimbing : 1. Rahaju Ningtyas. S.Kep. M.Kep.  
2. Rahaju Wiludjeng. SE.,MM

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 18 Mei 2020

Ketua

  
Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

NIK. 01.04.024

|  |   |   |
|--|---|---|
|   | <b>PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT</b><br><b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH</b><br><b>SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN</b><br>Akreditasi KARS No. KARS-SERT/943/XII/2017 Tanggal 22 Desember 2017<br>Jalan Sutan Syahrir No. 17 Pangkalan Bun - 74112  |    |
| Pangkalan Bun, 23 Mei 2020   |   |   |
| Nomor : 1789/445/RSUD.TU   | Kepada  |   |
| Lamp. : -  | Yth. Ketua STIKES Borneo Cendika  |   |
| Hal : Permohonan Izin  | Medika  |   |
| Studi Pendahuluan  | di -  | <b>PANGKALAN BUN</b>  |
| <p>Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 087 / K1.2. / STIKes-BCM / V / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:</p> <p>Nama : Almi Saprianingsih,<br/>NIM : 18111AL03,<br/>Prodi : S1 Keperawatan,</p> <p>Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.</li><li>2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.</li></ol> <p>Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.</p> |   |   |
|   |   |   |
| <p>Direktur Rumah Sakit Umum Daerah<br/>Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,</p> <p><b>dr. FACHRUDDIN</b><br/>Pembina<br/>NIP.19711121 200212 1 005</p>   |   |   |
| <br>TERAKREDITASI PARIPURNA<br>KOMITE AKREDITASI RUMAH SAKIT  |  TLP : (0532) 21404<br> FAX : (0532) 23581<br> <a href="https://rssi.kotawaringinbaratkab.go.id">https://rssi.kotawaringinbaratkab.go.id</a> |  <a href="mailto:rsudpbun@gmail.com">rsudpbun@gmail.com</a><br> HALO DIREKTUR 0812 - 7777 - 861 |

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.  
Bapak/Ibu Calon Responden  
Di –  
Tempat

Dengan hormat,

Saya Almi Saprianingsih mahasiswi program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, saya bermaksud melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah**”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu tugas dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan peneliti.

Saya berharap ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan pengisian kuesioner. Semua informasi yang ibu berikan terjamin kerahasiaannya. Data yang saya kumpulkan digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan tidak digunakan untuk maksud yang lain.

Persepsi anda dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa adanya paksaan. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan mengisi identitas anda di bawah ini.

Pangkalan Bun, Februari 2021  
Peneliti

Almi Saprianingsih  
NIM: 18111AL03

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial Nama           :

Alamat                   :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswi STIKes Borneo Cendekia Medika program studi S1 Keperawatan atas nama Almi Saprianingsih dengan judul “Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah”.

Saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini secara sukarela.



Pangkalan Bun,   Februari 2021  
Responden

(.....)

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP VIP RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti semua pernyataan yang ada dalam kuesioner ini.
2. Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.
3. Mohon untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia.



## DATA DEMOGRAFI

Usia:

Jenis Kelamin:

No. Responden (di isi oleh peneliti):

---

### Pendidikan

- |                          |               |                          |               |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak Sekolah | <input type="checkbox"/> | SMA/Sederajat |
| <input type="checkbox"/> | SD/Sederajat  | <input type="checkbox"/> | D3/S1/S2      |
| <input type="checkbox"/> | SMP/Sederajat |                          |               |

### Pekerjaan

- |                          |                |                          |            |
|--------------------------|----------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | PNS            | <input type="checkbox"/> | Wiraswasta |
| <input type="checkbox"/> | IRT            | <input type="checkbox"/> | Lainnya    |
| <input type="checkbox"/> | Pegawai Swasta |                          |            |

### Lama Rawat Inap

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | > 3 hari |
| <input type="checkbox"/> | < 3 hari |



### KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT

| No. | Pertanyaan   | SL | SR | KK | TP |
|-----|--|----|----|----|----|
| 1.  | <b>Fase Orientasi</b><br>1. Perawat memperkenalkan diri pada awal pertemuan<br>2. Perawat mengucapkan salam pada awal pertemuan<br>3. Perawat menjelaskan tujuannya pada awal pertemuan<br>4. Perawat menyapa anda dengan menyebut nama anda<br>5. Perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan anda  |    |    |    |    |
| 2.  | <b>Fase Kerja</b><br>6. Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan<br>7. Perawat menjelaskan lamanya waktu yang akan dibutuhkan untuk tindakan yang akan dilakukan<br>8. Perawat meminta persetujuan anda terhadap tindakan yang akan dilakukan<br>9. Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan<br>10. Perawat mendiskusikan tindakan yang diberikan  |    |    |    |    |
| 3.  | <b>Fase Terminasi</b><br>11. Perawat menanyakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan<br>12. Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik dan tujuan yang sudah dibicarakan)<br>13. Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan/tindakan lanjutan<br>14. Perawat pamitan kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien<br>15. Perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan setelah tindakan |    |    |    |    |

Sumber: Chotimah, 2017

Keterangan:

SL (Selalu): Apabila selalu dilakukan

SR (Sering): Apabila sering dilakukan.

KK (Kadang-Kadang): Apabila kadang-kadang dilakukan.

TP (Tidak Pernah): Apabila tidak pernah dilakukan.

### KUESIONER KEPUASAN PASIEN

| No. | Pertanyaan  | SP | P | TP | STP |
|-----|---|----|---|----|-----|
| 1.  | <p><b>Responsiveness (Tanggung jawab)</b></p> <p>1. Begitu anda sampai di RS ini sebagai pasien rawat inap, perawat segera menangani anda.</p> <p>2. Perawat membantu anda memperoleh obat.</p> <p>3. Perawat membantu anda untuk memperoleh pelayanan foto (radiologi) di RS ini.</p> <p>4. Perawat membantu anda dalam pelayanan laboratorium di RS ini.</p>  |    |   |    |     |
| 2.  | <p><b>Assurance (Kepercayaan)</b></p> <p>5. Pelayanan perawat membuat keluhan anda makin berkurang.</p> <p>6. Pelayanan perawatan pasien sudah memenuhi standar asuhan keperawatan.</p> <p>7. Perawat di ruang rawat ini sudah profesional.</p>   |    |   |    |     |
| 3.  | <p><b>Tangibles (Kenyataan)</b></p> <p>8. Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh petugas perawat.</p> <p>9. Prosedur pelayanan perawatan bagi pasien rawat inap sudah diterapkan dengan baik.</p> <p>10. Perawat menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih.</p> <p>11. Perawat menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih.</p> <p>12. Perawat menciptakan agar kondisi kamar mandi dan WC bersih.</p> |    |   |    |     |
| 4.  | <p><b>Emphaty (Empati)</b></p> <p>13. Perawat membantu pasien pada waktu BAK (Buang Air Kecil/kencing).</p> <p>14. Perhatian yang cukup tinggi kepada pasien selalu diberikan oleh perawat.</p> <p>15. Perawat membantu pasien pada waktu BAB (Buang Air Besar).</p> <p>16. Perawat selalu berusaha agar pasien merasa puas dengan kepedulian yang baik.</p> <p>17. Perawat merawat pasien dengan penuh kesabaran.</p>                                    |    |   |    |     |

| No. | Pertanyaan  | SP | P | TP | STP |
|-----|---|----|---|----|-----|
| 5.  | <p><b>Reability (Keandalan)</b></p> <p>18. Anda percaya bahwa perawat yang merawat anda mampu menangani kasus anda dengan tepat.</p> <p>19. Secara keseluruhan pelayanan pasien di rumah sakit ini baik.</p> <p>20. Perawat memberitahu dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh pasien tentang anjuran dalam perawatan.</p> <p>21. Perawat mampu menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional.</p> <p>22. Perawat memberitahu dengan jelas sesuatu hal yang dilarang demi perawatan pasien.</p> <p>23. Perawatan sudah diupayakan agar pasien merasa puas selama dirawat.</p> |    |   |    |     |

Sumber: Nursalam, 2015

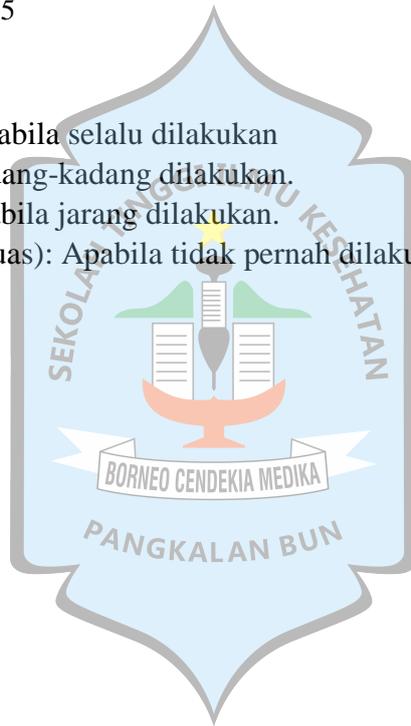
Keterangan:

SP (Sangat Puas): Apabila selalu dilakukan

P (Puas): Apabila kadang-kadang dilakukan.

TP (Tidak Puas): Apabila jarang dilakukan.

STP (Sangat Tidak Puas): Apabila tidak pernah dilakukan.





**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: [stikesbcm15@gmail.com](mailto:stikesbcm15@gmail.com) Web: [stikesbcm.ac.id](http://stikesbcm.ac.id)

Nomor : 301/K1.2/STIKes-BCM/XII/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Sultan Imanuddin  
Di –  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

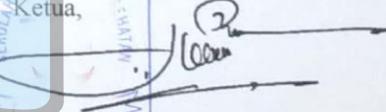
Nama : Almi Saprianingsih  
Nim : 18111AL03  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Keperluan : Ijin Penelitian  
Dosen Pembimbing : 1. Rahaju Ningtyas, S.Kp.,M.Kep  
2. Rahaju Wiludjeng, SE.,MM

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 23 Desember 2020  
Ketua,

  
Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK. 01.04.024

 **FEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**  
Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020  
Jalan Sultan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112 

Pangkalan Bun, 26 Desember 2020

Nomor : /445/RSUD.TU  
Lamp. : -  
Hal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua STIKES Borneo  
Cendikia Medika  
di -  
**PANGKALAN BUN**

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 301 / K1.2. / STIKes-BCM / XII / 2020 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

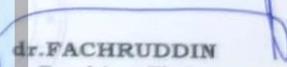
Nama : Almi Saprianingsih,  
NIM : 16111AL03,  
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disanggulkan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

  
**dr. FACHRUDDIN**  
Pembina Tk.I  
NIP.19711121 200212 1 005



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN

 **TERAKREDITASI PERIPURNA**  
**KARS**

rsudpbun@gmail.com  <https://rsd.kotawaringinbaratkab.go.id>   
0532 - 21404 | Fax : 0532 - 21501  SMS HALO DIREKTUR - 0812 7777 861 

### REKAPITULASI DATA UMUM RESPONDEN

| Nomor Responden | Usia | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pekerjaan | Frekuensi Rawat Inap |
|-----------------|------|---------------|------------|-----------|----------------------|
| 1               | 5    | 1             | 4          | 5         | 1                    |
| 2               | 3    | 2             | 5          | 2         | 1                    |
| 3               | 4    | 2             | 4          | 4         | 1                    |
| 4               | 3    | 1             | 4          | 1         | 1                    |
| 5               | 4    | 1             | 3          | 1         | 1                    |
| 6               | 4    | 1             | 3          | 1         | 1                    |
| 7               | 3    | 1             | 4          | 4         | 2                    |
| 8               | 5    | 2             | 4          | 5         | 2                    |
| 9               | 3    | 1             | 4          | 4         | 2                    |
| 10              | 3    | 2             | 5          | 3         | 2                    |
| 11              | 3    | 2             | 5          | 4         | 2                    |
| 12              | 4    | 2             | 4          | 3         | 1                    |
| 13              | 2    | 1             | 4          | 4         | 1                    |
| 14              | 4    | 2             | 3          | 3         | 1                    |
| 15              | 4    | 2             | 5          | 4         | 1                    |
| 16              | 5    | 1             | 4          | 5         | 1                    |
| 17              | 3    | 2             | 4          | 4         | 1                    |
| 18              | 4    | 1             | 4          | 4         | 1                    |
| 19              | 5    | 2             | 3          | 5         | 1                    |
| 20              | 5    | 2             | 3          | 5         | 1                    |
| 21              | 3    | 2             | 5          | 4         | 1                    |
| 22              | 4    | 1             | 5          | 4         | 1                    |
| 23              | 3    | 2             | 4          | 4         | 1                    |
| 24              | 5    | 2             | 4          | 5         | 1                    |
| 25              | 3    | 1             | 4          | 2         | 1                    |
| 26              | 3    | 1             | 4          | 3         | 1                    |
| 27              | 3    | 1             | 4          | 4         | 1                    |
| 28              | 4    | 2             | 4          | 2         | 1                    |
| 29              | 5    | 2             | 3          | 5         | 1                    |
| 30              | 2    | 1             | 4          | 2         | 1                    |
| 31              | 3    | 2             | 4          | 2         | 1                    |
| 32              | 4    | 2             | 4          | 2         | 1                    |

**Keterangan:****Usia**

- 1 : 17 – 25 tahun
- 2 : 26 – 35 tahun
- 3 : 36 – 45 tahun
- 4 : 46 – 55 tahun
- 5 : 56 – 65 tahun
- 6 : > 65 tahun

**Pendidikan**

- 1 : Tidak Sekolah
- 2 : SD/Sederajat
- 3 : SMP/Sederajat
- 4 : SMA/Sederajat
- 5 : D3/S1/S2

**Pekerjaan**

- 1 : PNS
- 2 : IRT
- 3 : Pegawai Swasta
- 4 : Wiraswasta
- 5 : Lainnya

**Jenis Kelamin**

- 1 : Laki-laki
- 2 : Perempuan

**Lama Rawat Inap**

- 1 : > 3 hari
- 2 : < 3 hari

## HASIL UJI DATA UMUM RESPONDEN

### Frequencies

#### Statistics

|   |         | Usia | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pekerjaan | Lama Rawat Inap |
|---|---------|------|---------------|------------|-----------|-----------------|
| N | Valid   | 32   | 32            | 32         | 32        | 32              |
|   | Missing | 0    | 0             | 0          | 0         | 0               |

### Frequency Table

#### Usia

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 36 - 45 tahun | 13        | 40.6    | 40.6          | 40.6               |
|       | 46 - 55 tahun | 10        | 31.3    | 31.3          | 71.9               |
|       | 56 - 65 tahun | 9         | 28.1    | 28.1          | 100.0              |
|       | Total         | 32        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Jenis Kelamin

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki - laki | 13        | 40.6    | 40.6          | 40.6               |
|       | Perempuan   | 19        | 59.4    | 59.4          | 100.0              |
|       | Total       | 32        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Pendidikan

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SMP/Sederajat | 7         | 21.9    | 21.9          | 21.9               |
|       | SMA/Sederajat | 17        | 53.1    | 53.1          | 75.0               |
|       | D3/S1/S2      | 8         | 25.0    | 25.0          | 100.0              |
|       | Total         | 32        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Pekerjaan

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PNS        | 4         | 12.5    | 12.5          | 12.5               |
|       | IRT        | 7         | 21.9    | 21.9          | 34.4               |
|       | Wiraswasta | 12        | 37.5    | 37.5          | 71.9               |
|       | Lainnya    | 9         | 28.1    | 28.1          | 100.0              |
|       | Total      | 32        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Lama Rawat Inap

|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | > 3 hari | 27        | 84.4    | 84.4          | 84.4               |
|       | < 3 hari | 5         | 15.6    | 15.6          | 100.0              |
|       | Total    | 32        | 100.0   | 100.0         |                    |



**REKAPITULASI KUESIONER  
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT**

| Nomor Responden | Komunikasi Terapeutik Perawat |   |   |   |   |            |   |   |   |    |                |    |    |    |    | Σ  | Kriteria         |
|-----------------|-------------------------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|----|----------------|----|----|----|----|----|------------------|
|                 | Fase Orientasi                |   |   |   |   | Fase Kerja |   |   |   |    | Fase Terminasi |    |    |    |    |    |                  |
|                 | 1                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6          | 7 | 8 | 9 | 10 | 11             | 12 | 13 | 14 | 15 |    |                  |
| 1               | 4                             | 4 | 4 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 3  | 3              | 3  | 4  | 4  | 3  | 53 | Terapeutik       |
| 2               | 4                             | 4 | 2 | 4 | 4 | 2          | 1 | 3 | 1 | 1  | 2              | 1  | 1  | 4  | 2  | 36 | Tidak Terapeutik |
| 3               | 4                             | 4 | 3 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 4  | 3              | 3  | 4  | 4  | 3  | 53 | Terapeutik       |
| 4               | 4                             | 4 | 4 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 3  | 3              | 3  | 3  | 4  | 3  | 52 | Terapeutik       |
| 5               | 4                             | 4 | 3 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 3  | 3              | 4  | 3  | 4  | 4  | 53 | Terapeutik       |
| 6               | 4                             | 4 | 3 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 3  | 3              | 4  | 3  | 4  | 4  | 53 | Terapeutik       |
| 7               | 4                             | 4 | 4 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 4  | 4              | 3  | 4  | 4  | 3  | 55 | Terapeutik       |
| 8               | 4                             | 4 | 2 | 4 | 2 | 2          | 1 | 3 | 1 | 1  | 2              | 1  | 1  | 4  | 4  | 36 | Tidak Terapeutik |
| 9               | 4                             | 4 | 2 | 4 | 3 | 3          | 1 | 2 | 1 | 1  | 3              | 1  | 1  | 4  | 3  | 37 | Tidak Terapeutik |
| 10              | 4                             | 4 | 2 | 4 | 2 | 2          | 1 | 4 | 1 | 1  | 3              | 1  | 1  | 4  | 2  | 36 | Tidak Terapeutik |
| 11              | 4                             | 4 | 3 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 4 | 4  | 3              | 3  | 4  | 4  | 3  | 54 | Terapeutik       |
| 12              | 4                             | 4 | 4 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 3  | 4              | 3  | 3  | 4  | 3  | 53 | Terapeutik       |
| 13              | 4                             | 4 | 4 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 3  | 3              | 3  | 3  | 4  | 3  | 52 | Terapeutik       |
| 14              | 4                             | 4 | 3 | 3 | 2 | 2          | 1 | 2 | 1 | 1  | 3              | 1  | 1  | 4  | 3  | 35 | Tidak Terapeutik |
| 15              | 4                             | 4 | 3 | 4 | 4 | 3          | 3 | 3 | 4 | 3  | 3              | 3  | 3  | 4  | 3  | 51 | Terapeutik       |
| 16              | 4                             | 4 | 3 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 3  | 3              | 3  | 3  | 4  | 3  | 51 | Terapeutik       |
| 17              | 4                             | 4 | 2 | 3 | 2 | 3          | 1 | 2 | 1 | 1  | 3              | 1  | 1  | 4  | 3  | 35 | Tidak Terapeutik |
| 18              | 4                             | 4 | 2 | 3 | 3 | 2          | 1 | 3 | 1 | 1  | 2              | 1  | 1  | 4  | 2  | 34 | Tidak Terapeutik |
| 19              | 4                             | 4 | 4 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 3  | 4              | 3  | 3  | 4  | 3  | 53 | Terapeutik       |
| 20              | 4                             | 4 | 2 | 4 | 3 | 2          | 1 | 3 | 1 | 1  | 3              | 1  | 1  | 4  | 3  | 37 | Tidak Terapeutik |
| 21              | 4                             | 4 | 4 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 3  | 3              | 3  | 3  | 4  | 3  | 52 | Terapeutik       |
| 22              | 4                             | 4 | 3 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 3  | 3              | 3  | 3  | 4  | 3  | 51 | Terapeutik       |
| 23              | 4                             | 4 | 2 | 4 | 3 | 2          | 1 | 3 | 1 | 1  | 2              | 1  | 1  | 4  | 3  | 36 | Tidak Terapeutik |
| 24              | 4                             | 4 | 3 | 3 | 2 | 3          | 1 | 2 | 1 | 1  | 3              | 1  | 1  | 4  | 2  | 35 | Tidak Terapeutik |
| 25              | 4                             | 4 | 4 | 3 | 4 | 3          | 3 | 4 | 4 | 3  | 3              | 3  | 3  | 4  | 3  | 52 | Terapeutik       |
| 26              | 4                             | 4 | 2 | 3 | 3 | 2          | 1 | 3 | 1 | 1  | 3              | 1  | 1  | 4  | 3  | 36 | Tidak Terapeutik |
| 27              | 4                             | 4 | 4 | 4 | 4 | 2          | 3 | 4 | 3 | 3  | 3              | 3  | 3  | 4  | 3  | 51 | Terapeutik       |
| 28              | 4                             | 4 | 4 | 4 | 4 | 3          | 3 | 4 | 3 | 3  | 4              | 4  | 3  | 4  | 4  | 55 | Terapeutik       |
| 29              | 4                             | 4 | 4 | 4 | 4 | 3          | 3 | 3 | 4 | 3  | 3              | 3  | 3  | 4  | 3  | 52 | Terapeutik       |
| 30              | 4                             | 4 | 2 | 3 | 3 | 2          | 1 | 3 | 1 | 1  | 2              | 1  | 1  | 4  | 1  | 33 | Tidak Terapeutik |
| 31              | 4                             | 4 | 2 | 4 | 2 | 2          | 1 | 2 | 1 | 1  | 2              | 1  | 1  | 4  | 1  | 32 | Tidak Terapeutik |
| 32              | 4                             | 4 | 2 | 3 | 2 | 2          | 1 | 3 | 1 | 1  | 3              | 1  | 1  | 4  | 4  | 36 | Tidak Terapeutik |

## HASIL UJI KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT

### Frequencies

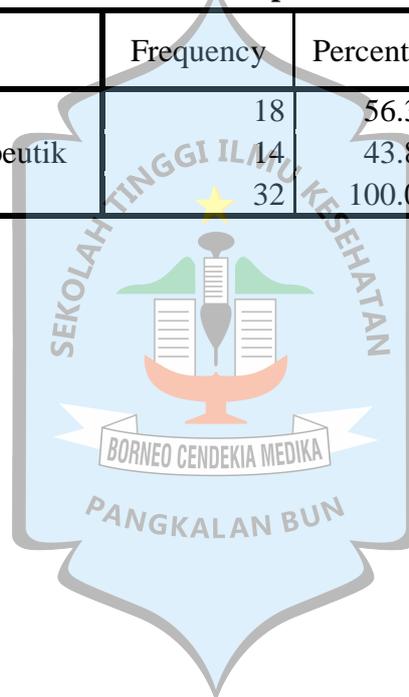
#### Statistics

Komunikasi Terapeutik Perawat

|   |         |    |
|---|---------|----|
| N | Valid   | 32 |
|   | Missing | 0  |

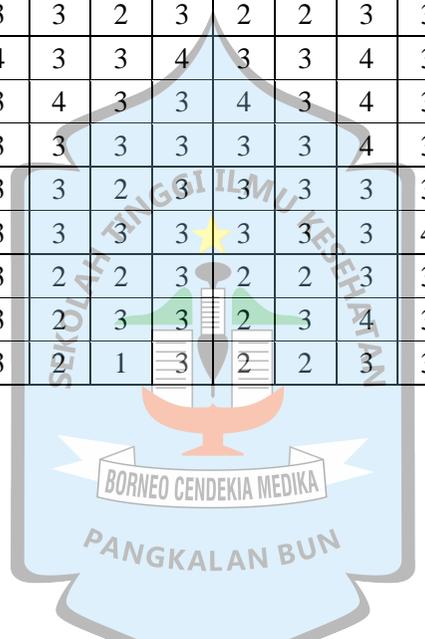
#### Komunikasi Terapeutik Perawat

|                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Terapeutik | 18        | 56.3    | 56.3          | 56.3               |
| Tidak Terapeutik | 14        | 43.8    | 43.8          | 100.0              |
| Total            | 32        | 100.0   | 100.0         |                    |



**REKAPITULASI KUESIONER KEPUASAN PASIEN**

| Nomor Responden | Kepuasan Pasien |   |   |   |           |   |   |           |   |    |    |    |    |         |    |    |    |    |           |    |    |    |    | Σ  | Kriteria   |
|-----------------|-----------------|---|---|---|-----------|---|---|-----------|---|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|------------|
|                 | Responsiveness  |   |   |   | Assurance |   |   | Tangibles |   |    |    |    |    | Emphaty |    |    |    |    | Reability |    |    |    |    |    |            |
|                 | 1               | 2 | 3 | 4 | 5         | 6 | 7 | 8         | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14      | 15 | 16 | 17 | 18 | 19        | 20 | 21 | 22 | 23 |    |            |
| 1               | 4               | 4 | 3 | 3 | 4         | 3 | 4 | 3         | 3 | 4  | 3  | 1  | 4  | 3       | 3  | 4  | 4  | 3  | 3         | 3  | 3  | 3  | 3  | 75 | Puas       |
| 2               | 4               | 1 | 1 | 1 | 3         | 3 | 3 | 1         | 3 | 3  | 2  | 2  | 3  | 3       | 3  | 3  | 3  | 3  | 2         | 2  | 2  | 3  | 3  | 57 | Tidak Puas |
| 3               | 3               | 4 | 2 | 3 | 4         | 4 | 3 | 4         | 3 | 4  | 3  | 4  | 4  | 3       | 4  | 3  | 4  | 4  | 3         | 4  | 4  | 3  | 4  | 81 | Puas       |
| 4               | 4               | 4 | 3 | 3 | 3         | 3 | 4 | 3         | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3       | 3  | 4  | 3  | 3  | 3         | 3  | 3  | 3  | 3  | 73 | Puas       |
| 5               | 4               | 3 | 3 | 3 | 3         | 3 | 4 | 3         | 3 | 3  | 3  | 4  | 3  | 3       | 4  | 4  | 3  | 3  | 3         | 3  | 3  | 3  | 3  | 74 | Puas       |
| 6               | 4               | 3 | 3 | 3 | 3         | 4 | 4 | 3         | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3       | 3  | 4  | 3  | 3  | 3         | 2  | 3  | 3  | 3  | 72 | Puas       |
| 7               | 4               | 4 | 3 | 3 | 4         | 4 | 3 | 3         | 3 | 4  | 4  | 3  | 4  | 4       | 3  | 4  | 3  | 3  | 3         | 3  | 3  | 3  | 3  | 78 | Puas       |
| 8               | 4               | 2 | 1 | 1 | 3         | 3 | 3 | 2         | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2       | 3  | 3  | 3  | 2  | 2         | 2  | 3  | 3  | 3  | 55 | Tidak Puas |
| 9               | 4               | 3 | 3 | 4 | 3         | 4 | 3 | 3         | 4 | 4  | 3  | 3  | 4  | 3       | 3  | 4  | 3  | 3  | 4         | 3  | 4  | 3  | 3  | 78 | Puas       |
| 10              | 4               | 1 | 1 | 2 | 4         | 3 | 3 | 1         | 3 | 3  | 3  | 2  | 3  | 2       | 2  | 3  | 3  | 2  | 2         | 2  | 2  | 3  | 2  | 56 | Tidak Puas |
| 11              | 4               | 3 | 3 | 4 | 3         | 4 | 3 | 3         | 4 | 4  | 3  | 3  | 4  | 3       | 3  | 4  | 3  | 3  | 4         | 3  | 4  | 3  | 3  | 78 | Puas       |
| 12              | 4               | 3 | 4 | 3 | 3         | 4 | 4 | 4         | 3 | 3  | 4  | 3  | 3  | 4       | 3  | 4  | 3  | 3  | 3         | 3  | 3  | 4  | 4  | 79 | Puas       |
| 13              | 4               | 4 | 3 | 3 | 3         | 4 | 3 | 3         | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3       | 3  | 4  | 3  | 3  | 3         | 3  | 4  | 3  | 3  | 74 | Puas       |
| 14              | 3               | 1 | 1 | 1 | 3         | 3 | 3 | 1         | 2 | 3  | 3  | 2  | 3  | 3       | 3  | 3  | 3  | 2  | 2         | 2  | 3  | 3  | 3  | 56 | Tidak Puas |
| 15              | 3               | 4 | 4 | 4 | 3         | 3 | 4 | 3         | 4 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3       | 3  | 3  | 4  | 4  | 4         | 3  | 3  | 3  | 3  | 77 | Puas       |
| 16              | 4               | 2 | 1 | 1 | 3         | 3 | 3 | 2         | 2 | 3  | 2  | 2  | 3  | 2       | 2  | 3  | 3  | 3  | 2         | 2  | 2  | 3  | 2  | 55 | Tidak Puas |
| 17              | 4               | 4 | 3 | 3 | 3         | 3 | 4 | 3         | 3 | 3  | 2  | 3  | 3  | 2       | 3  | 4  | 3  | 3  | 3         | 3  | 3  | 4  | 3  | 72 | Puas       |
| 18              | 4               | 1 | 1 | 2 | 4         | 3 | 3 | 2         | 3 | 3  | 2  | 1  | 3  | 2       | 2  | 3  | 3  | 2  | 3         | 2  | 2  | 3  | 2  | 56 | Tidak Puas |



| Nomor Responden | Kepuasan Pasien |   |   |   |           |   |   |           |   |    |    |    |    |         |    |    |    |    |           |    |    |    |    | Σ  | Kriteria   |
|-----------------|-----------------|---|---|---|-----------|---|---|-----------|---|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|------------|
|                 | Responsiveness  |   |   |   | Assurance |   |   | Tangibles |   |    |    |    |    | Emphaty |    |    |    |    | Reability |    |    |    |    |    |            |
|                 | 1               | 2 | 3 | 4 | 5         | 6 | 7 | 8         | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14      | 15 | 16 | 17 | 18 | 19        | 20 | 21 | 22 | 23 |    |            |
| 19              | 4               | 3 | 3 | 3 | 3         | 3 | 4 | 3         | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3       | 3  | 4  | 3  | 3  | 3         | 3  | 3  | 4  | 3  | 73 | Puas       |
| 20              | 4               | 4 | 3 | 3 | 3         | 3 | 4 | 3         | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3       | 3  | 4  | 3  | 3  | 3         | 3  | 3  | 4  | 3  | 74 | Puas       |
| 21              | 4               | 4 | 3 | 3 | 3         | 3 | 4 | 3         | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3       | 3  | 4  | 3  | 3  | 3         | 3  | 3  | 3  | 3  | 73 | Puas       |
| 22              | 4               | 3 | 4 | 3 | 3         | 3 | 3 | 3         | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3       | 3  | 4  | 3  | 4  | 3         | 3  | 3  | 3  | 3  | 73 | Puas       |
| 23              | 4               | 1 | 1 | 2 | 3         | 3 | 3 | 2         | 3 | 3  | 2  | 1  | 3  | 2       | 2  | 3  | 3  | 2  | 2         | 2  | 2  | 3  | 2  | 54 | Tidak Puas |
| 24              | 4               | 2 | 1 | 1 | 3         | 4 | 3 | 1         | 3 | 3  | 2  | 2  | 3  | 2       | 2  | 3  | 3  | 2  | 2         | 2  | 2  | 3  | 2  | 55 | Tidak Puas |
| 25              | 3               | 4 | 4 | 3 | 3         | 3 | 4 | 3         | 4 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3       | 3  | 3  | 3  | 4  | 3         | 3  | 3  | 3  | 3  | 74 | Puas       |
| 26              | 4               | 2 | 1 | 1 | 3         | 3 | 3 | 2         | 3 | 3  | 2  | 2  | 3  | 2       | 3  | 3  | 3  | 2  | 2         | 2  | 2  | 3  | 2  | 56 | Tidak Puas |
| 27              | 4               | 3 | 4 | 3 | 3         | 4 | 3 | 3         | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3       | 3  | 4  | 3  | 4  | 3         | 3  | 3  | 3  | 3  | 74 | Puas       |
| 28              | 4               | 3 | 3 | 4 | 3         | 3 | 4 | 3         | 3 | 3  | 4  | 4  | 3  | 4       | 4  | 4  | 3  | 3  | 4         | 1  | 3  | 3  | 3  | 76 | Puas       |
| 29              | 3               | 3 | 4 | 4 | 3         | 4 | 4 | 4         | 3 | 3  | 4  | 4  | 3  | 4       | 4  | 3  | 3  | 4  | 4         | 3  | 4  | 4  | 4  | 83 | Puas       |
| 30              | 4               | 2 | 1 | 1 | 4         | 3 | 3 | 2         | 1 | 3  | 2  | 2  | 3  | 2       | 3  | 3  | 3  | 2  | 2         | 2  | 2  | 3  | 2  | 55 | Tidak Puas |
| 31              | 4               | 2 | 1 | 1 | 3         | 4 | 3 | 2         | 2 | 3  | 2  | 2  | 3  | 2       | 3  | 3  | 3  | 3  | 2         | 2  | 2  | 3  | 2  | 57 | Tidak Puas |
| 32              | 4               | 2 | 1 | 1 | 3         | 3 | 3 | 1         | 2 | 3  | 2  | 1  | 3  | 2       | 3  | 3  | 3  | 3  | 2         | 2  | 2  | 3  | 2  | 54 | Tidak Puas |



## HASIL UJI KUESIONER KEPUASAN PASIEN

### Frequencies

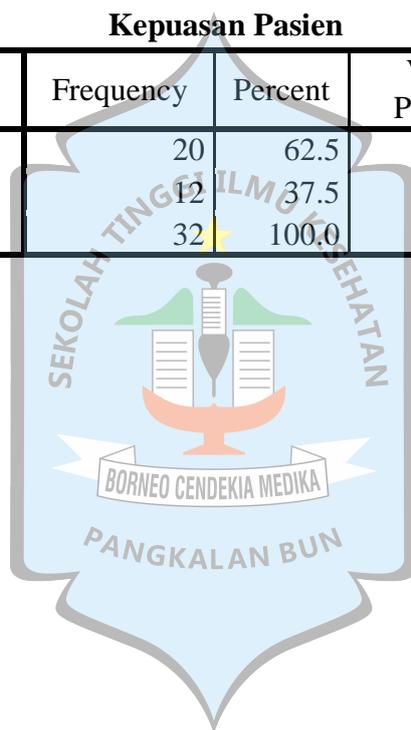
#### Statistics

Kepuasan Pasien

|   |         |    |
|---|---------|----|
| N | Valid   | 32 |
|   | Missing | 0  |

#### Kepuasan Pasien

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Puas       | 20        | 62.5    | 62.5          | 62.5               |
|       | Tidak Puas | 12        | 37.5    | 37.5          | 100.0              |
|       | Total      | 32        | 100.0   | 100.0         |                    |



**HASIL TABULASI SILANG**  
**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN**

**Crosstabs****Case Processing Summary**

|   | Cases |         |         |         |       |         |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|   | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|   | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Komunikasi Terapeutik Perawat * Kepuasan Pasien | 32    | 100.0%  | 0       | .0%     | 32    | 100.0%  |

**Komunikasi Terapeutik Perawat \* Kepuasan Pasien Crosstabulation**

|                               |                  |  | Kepuasan Pasien |            | Total  |
|-------------------------------|------------------|--|-----------------|------------|--------|
|                               |                  |  | Puas            | Tidak Puas |        |
| Komunikasi Terapeutik Perawat | Terapeutik       | Count                                  | 16              | 2          | 18     |
|                               |                  | Expected Count                         | 11.25           | 6.75       | 18.0   |
|                               |                  | % within Komunikasi Terapeutik Perawat | 88.9%           | 11.1%      | 100.0% |
|                               |                  | % of Total                             | 50.0%           | 6.25%      | 56.25% |
| Tidak Terapeutik              | Tidak Terapeutik | Count                                  | 4               | 10         | 14     |
|                               |                  | Expected Count                         | 8.75            | 5.25       | 14.0   |
|                               |                  | % within Komunikasi Terapeutik Perawat | 28.6%           | 71.4%      | 100.0% |
|                               |                  | % of Total                             | 12.5%           | 31.25%     | 43.75% |
| Total                         |                  | Count                                  | 20              | 12         | 32     |
|                               |                  | Expected Count                         | 20.0            | 12.0       | 32.0   |
|                               |                  | % within Komunikasi Terapeutik Perawat | 62.5%           | 37.5%      | 100.0% |
|                               |                  | % of Total                             | 62.5%           | 37.5%      | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 12.224 <sup>a</sup> | 1  | .000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 9.786               | 1  | .002                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 13.031              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .001                 | .001                 |
| N of Valid Cases                   | 32                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Almi Bagaimana hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

ORIGINALITY REPORT

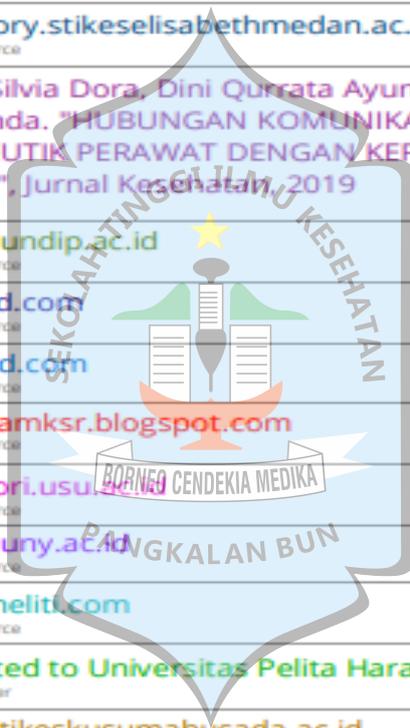
|                                |                                |                            |                              |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| <b>27%</b><br>SIMILARITY INDEX | <b>27%</b><br>INTERNET SOURCES | <b>10%</b><br>PUBLICATIONS | <b>12%</b><br>STUDENT PAPERS |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|

PRIMARY SOURCES

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1  | <a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a><br>Internet Source   | 4% |
| 2  | <a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a><br>Internet Source   | 4% |
| 3  | <a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a><br>Internet Source   | 3% |
| 4  | <a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a><br>Internet Source   | 2% |
| 5  | <a href="http://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a><br>Internet Source   | 2% |
| 6  | <a href="http://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a><br>Internet Source   | 2% |
| 7  | <a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a><br>Internet Source   | 1% |
| 8  | <a href="http://repository.stikeselisabethmedan.ac.id">repository.stikeselisabethmedan.ac.id</a><br>Internet Source   | 1% |
| 9  | Mechi Silvia Dora, Dini Qurata Ayuni, Yanti Asmalinda. "HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN", Jurnal Kesehatan, 2019<br>Publication | 1% |
| 10 | <a href="http://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a><br>Internet Source   | 1% |
| 11 | <a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a><br>Internet Source   | 1% |
| 12 | <a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a><br>Internet Source   | 1% |
| 13 | <a href="http://salsabilamksr.blogspot.com">salsabilamksr.blogspot.com</a><br>Internet Source   | 1% |
| 14 | <a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a><br>Internet Source   | 1% |
| 15 | <a href="http://eprints.uny.ac.id">eprints.uny.ac.id</a><br>Internet Source   | 1% |
| 16 | <a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a><br>Internet Source   | 1% |
| 17 | Submitted to Universitas Pelita Harapan<br>Student Paper  | 1% |
| 18 | <a href="http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id">digilib.stikeskusumahusada.ac.id</a><br>Internet Source   | 1% |
| 19 | <a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a><br>Internet Source   | 1% |
| 20 | <a href="http://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a><br>Internet Source   | 1% |
| 21 | <a href="http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id">ejournal.stikestelogorejo.ac.id</a><br>Internet Source   | 1% |

Exclude quotes  On  
Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 1%



### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Almi Saprianingsih  
 NIM : 18111AL03  
 Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan  
 Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat VIP RSUD Sultan  
 Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Dosen Pembimbing 1 : Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep

| No. | Tanggal                     | Hasil Konsultasi  | Tanda Tangan Pembimbing   |
|-----|-----------------------------|---|---|
| 1.  | 31 Mei 2020<br>(online)     | Kirim file BAB I  |    |
| 2.  | 1 Juli 2020<br>(online)     | 1. Konfirmasi kirim file BAB I dan hasil turn it.<br>2. Lanjut ke BAB II.   |   |
| 3.  | 24 Juli 2020<br>(online)    | 1. Tambahkan kerangka pemikiran yang berasal dari teori yang ada di BAB II.<br>2. Untuk instrumen yang ada data umum terkait karakteristik responden, dimasukkan untuk dijelaskan juga.<br>3. Sub variabel komunikasi terapeutik dan sub variabel kepuasan pasien untuk mengembangkan instrumen.  |  |
| 4.  | 13 Agustus 2020<br>(online) | Kirim file revisi BAB II.   |  |
| 5.  | 14 Agustus 2020<br>(online) | Hasil konsultasi:<br>1. Untuk komunikasi terapeutik hasilnya komunikasi terapeutik dan tidak terapeutik.<br>2. Untuk hasil kepuasan, yaitu puas dan tidak puas.<br>3. Untuk instrumen bila adopsi milik orang untuk kategori mengikuti yang di adopsi dan juga disesuaikan dengan kerangka pemikiran.<br>4. Sub variabel kepuasan seperti: tangible, reability, assurance, empati, responsiveness harus ada di kerangka pemikiran. Begitupun untuk komunikasi terapeutik sub variabelnya harus ada penjelasannya di BAB II sehingga |  |

| No. | Tanggal                     | Hasil Konsultasi  | Tanda Tangan Pembimbing   |
|-----|-----------------------------|---|---|
| 6.  | 14 Agustus 2020<br>(online) | <p>nanti ada kisi-kisi soal dibuat seperti instrument kepuasan.</p> <p>Kirim file instrument yang di adopsi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di file instrumen untuk sub variable kepuasan tidak ada disebutkan di BAB II. Jadi untuk ditambahkan/dijelaskan sub variabel kepuasan pasien di bagian BAB II.</li> <li>2. Berarti kepuasan dilihat dari kualitas pelayanan.</li> </ol>  |    |
| 7.  | 23 Agustus 2020<br>(online) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kirim file revisi BAB II.</li> <li>2. Kirim file instrument komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien.</li> </ol> <p>Hasil konsultasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerangka teori untuk konsep penelitian di BAB II.</li> <li>2. Untuk BAB II kerangka pemikiran saja, hampir sama, tanpa tulisan puas, tidak puas, terapeutik, dan tidak terapeutik.</li> <li>3. Dibawah kerangka pemikiran diberi judul, gambar, dan tulis modifikasi dari pendapat siapa saja.</li> <li>4. Untuk variabel yang diteliti komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien garis tidak dibalkan.</li> </ol> |   |
| 8.  | 21 Agustus 2020<br>(online) | <p>Kirim file revisi BAB II dan BAB III.</p> <p>Hasil konsulan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada kata keterangan yang diteliti atau tidak diteliti dikerangka pemikiran sudah oke.</li> <li>2. Untuk hipotesis konsep penelitian sudah oke.</li> <li>3. Untuk hipotesis apakah ada dasarnya yang memilih tidak ada hubungannya?</li> <li>4. Koreksi lihat di BAB I untuk relevansi penelitian apakah mendukung ke tidak ada hubungan atau ada hubungan? Karena di relevansi itu terdapat hubungan. Jadi diperbaiki Kembali.</li> <li>5. Kirim file BAB II dan BAB III. Hasil revisi di hipotesis ada hubungan.</li> </ol>       |  |

| No. | Tanggal                       | Hasil Konsultasi  | Tanda Tangan Pembimbing   |
|-----|-------------------------------|---|---|
| 9.  | 23 Agustus 2020<br>(online)   | Kirim file revisi BAB II dan BAB III.<br>Hasil konsultasi:<br>1. Ya, di hipotesis ada hubungan.<br>2. Lanjut ke BAB IV.   |    |
| 10. | 10 September 2020<br>(online) | Kirim file BAB IV   |    |
| 11. | 11 September 2020<br>(online) | 1. Dikerangka kerja Analisa tambahan yang univariat.<br>2. Untuk sampel karena responden heterogen, maka tingkat kepercayaannya 0,05.<br>3. Untuk Analisa univariat ditulis rumus dan cara baca hasilnya. |    |
| 12. | 20 September 2020<br>(online) | Kirim file proposal.<br>Jawaban konsul:<br>1. Untuk isi instrument penelitian dilampiran.<br>2. Untuk analisa univariat tidak perlu contoh, beri cara baca hasil saja.<br>3. Segera turn it.              |  |
| 13. | 24 September 2020<br>(online) | Mengirim file proposal untuk perubahan sampel.<br>Hasil konsultasi:<br>1. Jumlah populasi.<br>2. Tetap menggunakan rumus slovin.  |  |
| 14. | 15 Oktober 2020<br>(online)   | Kirim file revisi proposal<br>Hasil konsultasi:<br>Sudah sesuai, lanjut segera daftar ujian.  |  |

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Almi Saprianingsih  
NIM : 18111AL03  
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan  
Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat VIP RSUD Sultan  
Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah  
Dosen Pembimbing 1 : Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep

| No. | Tanggal        | Hasil Konsultasi  | Tanda Tangan Pembimbing   |
|-----|----------------|---|---|
| 1.  | 4 Januari 2021 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Tahap lanjut responden.</li><li>- Persiapkan surat ijin penelitian dari kampus.</li><li>- Persiapkan surat persetujuan ijin penelitian dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun</li></ul> |    |
| 2.  | 20 Maret 2021  | Konsultasi BAB V<br><ul style="list-style-type: none"><li>- Data umum dan data khusus untuk narasi cukup sebutkan yang "ter" saja, jadi tidak duplikasi dengan tabel di atasnya.</li></ul>  |   |
| 3.  | 20 Maret 2021  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Cara baca tabulasi silang dari kanan ke kiri, dan dibaca dulu tabulasi silang baru dilanjutkan hubungannya.</li><li>- Pasien puas dengan komunikasi terapeutik sebesar 50%.</li></ul>     |  |
| 4.  | 20 Maret 2021  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Pada pembahasan: data khusus saja dan didukung data umum.</li><li>- Pada pembahasan, komunikasi terapeutik isinya didukung oleh data umum.</li></ul>                                      |  |
| 5.  | 22 Maret 2021  | Konsultasi revisi BAB V<br><ul style="list-style-type: none"><li>- ACC BAB V</li><li>- Lanjut BAB VI</li></ul>  |  |
| 6.  | 22 Maret 2021  | Konsultasi BAB VI:<br><ul style="list-style-type: none"><li>- Kesimpulan merujuk jawaban ke tujuan khusus.</li><li>- Untuk saran dasar yang digunakan rerata sub variabel terendah.</li></ul>                                     |  |

| No. | Tanggal       | Hasil Konsultasi  | Tanda Tangan Pembimbing   |
|-----|---------------|---|---|
| 7.  | 23 Maret 2021 | Konsultasi revisi BAB VI<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesimpulan tidak usah sebut persentase.</li> <li>- Kesimpulan nomor 3 langsung saja dinyatakan ada hubungan hasil, <i>p-value</i> tidak perlu di tulis.</li> </ul> |  |
| 8.  | 23 Maret 2021 | Revisi BAB VI<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC hasil skripsi.</li> <li>- Maju tuk uji hasil.</li> </ul>  |  |



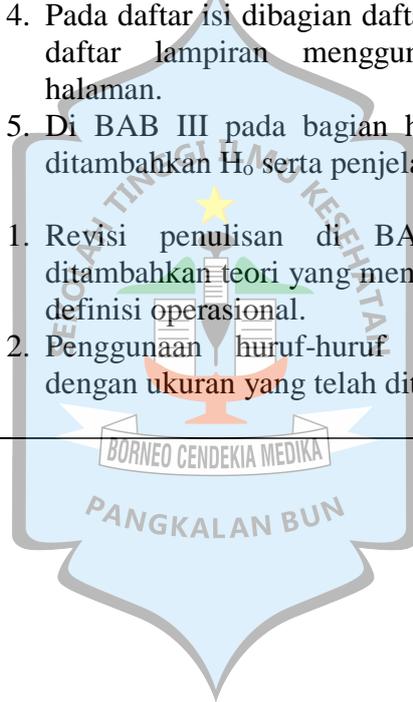
**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Almi Saprianingsih  
 NIM : 18111AL03  
 Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan  
 Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat VIP RSUD Sultan  
 Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Dosen Pembimbing 2 : Rahaju Wiludjeng, SE., MM

| No. | Tanggal                       | Hasil Konsultasi  | Tanda Tangan Pembimbing   |
|-----|-------------------------------|---|---|
| 1.  | 14<br>September<br>2020       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di BAB I Pendahuluan tulis dibagian bawah BAB I.</li> <li>2. Di BAB I dilatar belakang untuk ditambahkan lebih banyak lagi penjelasannya mengenai hubungan antar penelitian-penelitian orang yang dikutip dengan penelitian yang dilakukan saat ini. Apakah ada relevansi penelitian dari peneliti lain yang dilakukan oleh peneliti.</li> <li>3. Di BAB III kerangka konseptual untuk ditambahkan atau dijelaskan di setiap bagian variabel-variabelnya hal yang mempengaruhi masing-masing variabel.</li> </ol> |   |
| 2.  | 22<br>September<br>2020       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di BAB IV diuraikan jadwal kerja/jadwal kegiatan dan dibuat format.</li> <li>2. Di BAB III kerangka konseptual, untuk garis putus-putus antara komunikasi terapeutik (variabel terapeutik dan tidak terapeutik) dari kepuasan pasien (puas dan tidak puas) dibuat garis lurus. Tidak usah tanda panah antara variabel komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien karena hubungan.</li> <li>3. Untuk jumlah sampel dan waktu penelitian supaya dikoreksi kembali.</li> </ol>  |  |
| 3.  | 1 Oktober<br>2020<br>(online) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk penulisan kata table diperbaiki menjadi tabel.</li> <li>2. Kerangka pemikiran tidak perlu dilampirkan karena sudah ada penjelasan di awal pada BAB II.</li> </ol>   |  |

| No. | Tanggal                | Hasil Konsultasi   | Tanda Tangan Pembimbing   |
|-----|------------------------|--|---|
| 4.  | 9<br>November<br>2020  | <p>3. Jadwal kegiatan ditempatkan pada bagian lampiran.</p> <p>4. Hal-hal yang dilengkapi kata pengantar, surat-surat, daftar lampiran, daftar isi ditulis berurutan begitu pula dengan nomor halaman diurutkan.</p> <p>1. Dicari apakah kata terapeutik berasal dari bahasa asing atau bahasa Indonesia, apabila berasal dari bahasa asing kata terapeutik dicetak miring.</p> <p>2. Disetiap alinea di awal paragraf, spasi harus menjorok ke dalam 5 ketukan/5 huruf. Jadi spasi yang ada di isi proposal itu terdapat hanya 3 ketukan/3 huruf.</p> <p>3. Jadwal kegiatan dihitung kembali.</p> <p>4. Pada daftar isi dibagian daftar pustaka dan daftar lampiran menggunakan nomor halaman.</p> <p>5. Di BAB III pada bagian hipotesis yaitu ditambahkan <math>H_0</math> serta penjelasannya.</p> |    |
| 5.  | 19<br>November<br>2020 | <p>1. Revisi penulisan di BAB II untuk ditambahkan teori yang mendukung dalam definisi operasional.</p> <p>2. Penggunaan huruf-huruf harus sesuai dengan ukuran yang telah ditentukan.</p>   |  |



## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Almi Saprianingsih  
 NIM : 18111AL03  
 Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Keuasan Pasien Di Ruang Rawat VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah  
 Dosen Pembimbing 2 : Rahaju Wiludjeng, SE., MM

| No. | Tanggal       | Hasil Konsultasi  | Tanda Tangan Pembimbing   |
|-----|---------------|---|---|
| 1.  | 23 Maret 2021 | Konsultasi BAB V<br>- Dibawah judul ditambah poin 5.1 gambaran umum lokasi penelitian.  |    |
| 2.  | 23 Maret 2021 | - Pada hal. 44 ada kalimat yang menyatakan BAB sebelumnya, diganti dan ditulis jelas BAB berapa.                                |   |
| 3.  | 23 Maret 2021 | - Pada hal. 45 ada pengulangan kata puas.   |  |
| 4.  | 24 Maret 2021 | Konsultasi BAB VI<br>- Pada kesimpulan 1 dan 2 susunan katanya diperbaiki dengan mencantumkan "sebagian besar".                 |  |
| 5.  | 24 Maret 2021 | Lampiran tidak usah diberi nomor halaman, dipojok kiri atas ditulis lampiran ke berapa.   |  |
| 6.  | 24 Maret 2021 | - Konsultasi hasil revisi BAB V<br>- Konsultasi hasil revisi BAB VI.  |  |
| 7.  | 24 Maret 2021 | Konsultasi seluruh hasil skripsi yang sudah direvisi.<br>- Lembaran abstrak dibuat 4 alinea, alinea 4 isi kesimpulan dan saran. |  |
| 8.  | 24 Maret 2021 | Pada gambaran umum lokasi penelitian yang terdapat pada BAB V bisa ditampilkan gambar rumah sakit yang diteliti.                |  |
| 9.  | 25 Maret 2021 | - ACC hasil revisi<br>- Maju tuk uji hasil.   |  |





