

DAFTAR PUSTAKA

- Agil, H. M., Rohman, T., & Santosa, P. R. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12, 83–93. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>
- Anggrianni, S., Adji, I. S., Mustofa, A., Farid, M., Program, W., Manajemen, S. M., Pascasarjana, S., Muhammadiyah, U., Yani, S. J. A., Pos, T., & Surakarta, P. (2017). *KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN GIZI PASIEN DIET DIABETES MELLITUS*.
- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Pusdik: SDM Kesehatan.
- Darmin, D. (2021). *Hubungan Kualitas Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Interna RSUD Kota Kotamobagu* (Vol. 1, Issue 2). <https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/mj>
- Dwi Lestari, H., Studi Sarjana Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Sismadi, S., & Priok, T. (2022). RELATIONSHIP OF NURSE THERAPEUTIC COMMUNICATION WITH PATIENT SATISFACTION IN THE INPATIENT ROOM. In *NURSING ANALYSIS: JOURNAL OF NURSING RESEARCH* (Vol. 2, Issue 1).
- Djala, F. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruangan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Jurnal of Islamic Medicine*.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS 25*. Universitas Diponegoro.
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus Samsider, Mustar, W. H., Yuliani, M., Marzuki, I., Yunianto, A. E., Susilawaty, A., Pattola, R. P., Sianturi, E., & Sulfianti. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (A. Rikki, Ed.; 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health* (1st ed.). ANDI.
- Nabila Nanda Prafika, A., Prawoto, E., Nisak, R., III Keperawatan, D., Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi, A., & Kunci Abstrak, K. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Flamboyan Rsd Dr. Soeroto Ngawi Correlation Of Therapeutic Communication With Level Of Patient Satisfaction In Ward Flamboyan Of RSUD Dr. Soeroto Ngawi. In *CAKRA MEDIKA Media Publikasi Penelitian* (Vol. 9, Issue 2).
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Nurjaman, D., Rukasa, D., Wijaya, S., & Bogor, H. (2018). HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP RS PMI KOTA BOGOR. In *Jurnal Ilmiah Wijaya* (Vol. 10). www.jurnalwijaya.com;
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (6th ed.). Salemba Merdeka.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan. Penerapan dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam, H. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Edisi 4). Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Oxyandi, M., & Mustikasari, H. (2019). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Stikes Aisyiyah Palembang* .
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *PMK_No._4_Th_2018_ttg_Kewajiban_Rumah_Sakit_dan_Kewajiban_Pasien_*.
- Pohan. (2016). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*.
- Prabowo. (2014). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Fitramaya.
- Ramadani, A., Ningsih, R., & Susanti, E. (2019). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Menara Medika*, 1 No 2, 91–100.
- Ramadia, A., Rahmaniza, & Maulidi, A. (2022). HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(2), 393–402.
- Ritonga, I. L., & David, M. (2020). HUBUNGAN LAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN OLEH PERAWAT PELAKSANA DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP SAKURA RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN 1. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2). <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran* (M. Nasrudin, Ed.; 1st ed.). NEM.
- RSUD Pasar Rebo. (n.d.).
- Sarfika, R., Maisa, E. A., & Freska, W. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2* (1st ed.). Andalas University Press.

- Simamora, N. D., Naziyah, N., & Usman, A. M. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Melur Dewasa RSUD. Ferdinand L. Tobing Kota Sibolga. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 2(3), 544–549. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i3.6098>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suherman, A. (2020). *Buku Ajar Teori-Teori Komunikasi*. Deepublish.
- Suryani. (2015). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik* (2nd ed.). EGC.
- Wulandari, V. A. (2021). *REVISI KE-3 VENE AULIA 1710108*. STIKES Hang Tuah.



LAMPIRAN



1. Lembar Konsultasi Skripsi

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Siti Safira Annisah

NPM : 194201516008

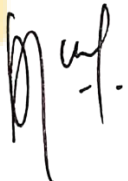
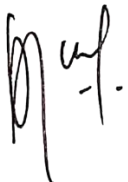
Program Studi : Keperawatan

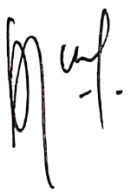
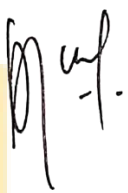
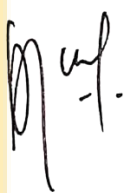

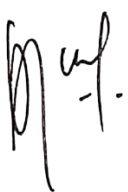
Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Keuasan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo

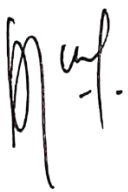
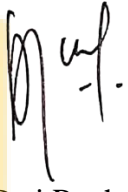


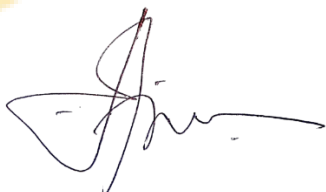
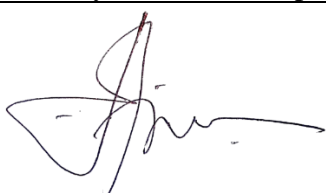
Dosen Pembimbing 1 : Ns. Dwi Rochyani, M.Kep

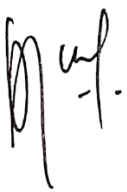
Dosen Pembimbing 2 : Ns. Dayan Hisni, S.Kep., M.N.S

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at, 22/04/2022	Pengajuan Judul Skripsi I	Revisi Judul I	 Ns. Dwi Rochyani, M.Kep
2.	Minggu, 24/04/2022	Pengajuan Judul Skripsi II	Acc Judul Skripsi, lanjut kerangka konsep	 Ns. Dwi Rochyani, M.Kep

3.	Kamis, 26/05/2022	Konsultasi Kerangka Konsep	Acc Kerangka Konsep, Lanjut Bab 1	 Ns. Dwi Rochyani, M.Kep
4.	Kamis, 9/06/2022	Konsultasi Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan urgensi kepuasan - Perbaiki manfaat penelitian - Perbaiki kriteria inklusi dan ekslusi - Perbaiki tabel definisi operasional 	 Ns. Dwi Rochyani, M.Kep
5.	Selasa, 16/08/2022	Konsultasi Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Kuesioner Komunikasi Terapeutik dan Kepuasan Pasien 	 Ns. Dwi Rochyani, M.Kep
6.	Senin, 29/08/2022	Konsultasi Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Kuesioner dan Uji VR - Perbaiki Populasi dan Sampel 	 Ns. Dwi Rochyani, M.Kep
7.	Jum'at, 2/09/2022	Konsultasi Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Kuesioner dan Uji VR - Acc Bab 1 dan Bab 2 	 Ns. Dwi Rochyani, M.Kep

8	Jum'at, 23/09/2022	Konsultasi Bab 1-3	- Acc Kuesioner dan Uji VR - Acc Bab 3	 Ns. Dwi Rochyani, M.Kep
9	Kamis, 10/10/2022	Konsultasi Bab 1-3	- Acc Penelitian	 Ns. Dwi Rochyani, M.Kep
10	Senin, 11/10/2022	Konsultasi Bab 1 -3	- Acc Penelitian	 Ns. Dayan Hisni, S.Kep., M.N.S
11	Selasa, 24/01/2023	Konsultasi Bab 4 dan 5	- Revisi Tabel - Tambahkan kesimpulan/ asumsi peneliti - Perbaiki kesimpulan dan saran	 Ns. Dwi Rochyani, M.Kep
12.	Selasa, 24/01/2023	Konsultasi Bab 4 dan 5	- Perbaiki Tabel	 Ns. Dayan Hisni, S.Kep., M.N.S
13.	Jum'at, 24/01/2023		- Acc Sidang	 Ns. Dayan Hisni, S.Kep., M.N.S

14.	Senin, 30/01/2023		- Acc Sidang	 Ns. Dwi Rochyani, M.Kep
15.				



2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 02 Januari 2023

Nomor : 010/D/SP/FIKES/II/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian

KepadaYth : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.
Jalan TB Simatupang No.30, RT.9/RW.2, Gedung, Kec. Ps. Rebo, Kota
Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13760.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Siti Safira Annisah
NPM : 194201516008
Program Studi : Keperawatan
No. Telepon/HP : 085156522722

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.** Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut,yaitu :

Pembimbing 1 : Ns. Dwi Rochyani, M.Kep.
Pembimbing 2 : Ns. Dayan Hisni, M. Kep., MNS.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.


Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan,



Retno Widowati
Dr. Retno Widowati, M.Si.

3. Surat Balasan Penelitian dari Instansi


RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO
DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
SURAT PERSETUJUAN
Nomor: 306 / PM.03.45

Dalam rangka melindungi Hak Asasi Pasien, Peneliti dan RSUD Pasar Rebo, maka setelah dilakukan pengkajian terhadap proposal penelitian berjudul:


"Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Pasar Rebo"

Nama Peneliti : Siti Safra Annisah
Program Studi : S-1 Keperawatan
Institusi : Universitas Nasional

Maka bersama ini Komite Etik RSUD Pasar Rebo menyatakan Persetujuan untuk dilakukan Penelitian sesuai dengan Proposal yang diajukan.

Wakil Ketua Komite Etik Penelitian
dr. Muhammad Syaifulah, SpP
NIP. 197511182000121004

Jakarta 14 Januari 2023
Direktur RSUD Pasar Rebo
dr. Isnyandari, MKM
NIP. 198307081990102002


UNIVERSITAS NASIONAL

4. Informed Consent

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO (RSUD PASAR REBO)

Assalamualaikum Wr Wb

Selamat Pagi/Siang/Sore/Malam bapak/ibu dan
teman-teman semua.

Responden yang terhormat, perkenalkan saya Siti Safira Annisah Mahasiswi Keperawatan Semester 7 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dalam memenuhi tugas akhir (skripsi) untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan judul penelitian "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo"

Saya mohon ketersediaannya kepada bapak-bapak, ibu-ibu, dan teman-teman semua untuk meluangkan waktunya mengisi jawaban kuesioner di bawah ini dengan teliti, jujur dan benar. Semua informasi yang di cantumkan akan dijaga KERAHASIANNYA dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

Terima kasih atas dukungan dan partisipasi bapak-bapak, ibu-ibu dan teman-teman semua dalam pengisian kuesioner penelitian ini.

Salam sehat untuk kita semua.

Hormat saya,
Siti Safira Annisah

5. Instrumen Penelitian

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo

Dengan Hormat,

Saya Siti Safira Annisah dengan NPM 194201516008 mahasiswi program studi S1 Keperawatan Universitas Nasional Semester 7. Saat ini saya sedang melakukan penelitian mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. Penelitian ini melibatkan pasien sebagai responden. Oleh karena itu kami memohon ketersediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan teliti, jujur, benar dan sesuai yang sedang di alami saat ini.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan akademis.

Apabila bapak/ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka bapak/ibu akan mengisi surat persetujuan untuk menjadi responden. Atas perhatian dan kerjasamanya menjadi responden saya ucapkan terima kasih atas kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta, 10 Januari 2023



Siti Safira Annisah

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

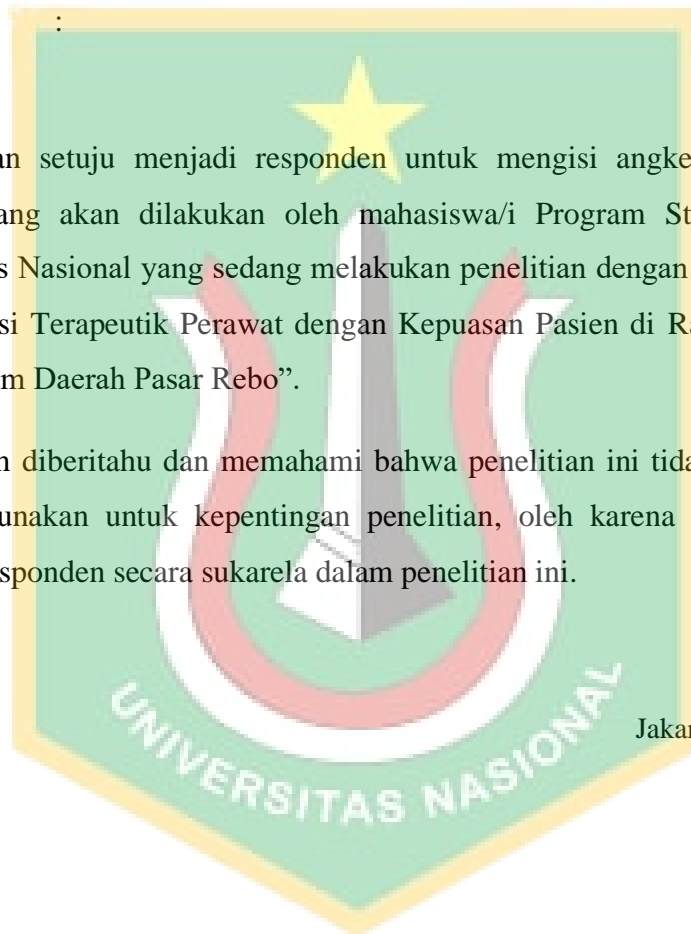
Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan setuju menjadi responden untuk mengisi angket yang diberikan peneliti yang akan dilakukan oleh mahasiswa/i Program Studi Keperawatan Universitas Nasional yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo”.

Saya sudah diberitahu dan memahami bahwa penelitian ini tidak merugikan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden secara sukarela dalam penelitian ini.



Jakarta, 10 Januari 2023

Responden

()

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO**

A. DATA DEMOGRAFI

No Responden :

1. Nama Inisial :

2. Usia : Tahun

3. Alamat :

4. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan

5. Agama :

6. Pekerjaan :

7. Status :

8. Pendidikan :



KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan di bawah ini
2. Berilah tanda check list (✓) pada kolom pertanyaan dibawah ini

Keterangan :

Sangat Tidak Sesuai (STS) = 1

Tidak Sesuai (TS) = 2

Sesuai (SS) = 3

Sangat Sesuai = 4

No.	Pernyataan	STS	TS	SS	SS
A	Tahap Pra Interaksi				
1	Perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit atau keadaan saya sebelum berinteraksi dengan saya.				
2	Perawat sudah merencanakan tindakan yang akan dilakukan kepada saya.				
3	Perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannya saat bertemu dengan pasien.				
4	Perawat tidak melengkapi alat yang akan digunakan untuk melakukan tindakan.				
B	Tahap Orientasi				
5	Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri pada awal pertemuan dengan pasien atau keluarga.				
6	Perawat menanyakan nama atau nama panggilan kesukaan pasien.				
7	Perawat tidak menanyakan keluhan yang dialami.				
8	Perawat tidak menjaga privasi pasien dan menutupi tirai saat melakukan tindakan				
C	Tahap Kerja				

9	Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien				
10	Perawat menawarkan bantuan kepada pasien saat mengalami kesulitan				
11	Perawat mendiskusikan tindakan yang akan diberikan				
12	Perawat selalu menatap mata pasien saat berdiskusi pada saya				
13	Perawat cemberut dan tidak tersenyum saat melakukan tindakan				
14	Perawat menjelaskan dan mengajarkan tentang Pendidikan Kesehatan kepada pasien				
D. Tahap Terminasi					
15	Perawat menanyakan keadaan atau perasaan saya setelah dilakukan tindakan keperawatan				
16	Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada saya jika ada pemeriksaan/ tindakan lanjutan				
17	Perawat memberikan pujian untuk saya jika saya mampu bekerja sama dengan baik saat melakukan tindakan				
18	Perawat selalu mengucapkan salam kepada saya ketika mengakhiri tindakan				

(Vene Aulia, 2021)

KUESIONER KEPUASAN PASIEN

Petunjuk pengisian: berilah tanda check list (√) pada kolom pernyataan dibawah ini

Keterangan :

Sangat Puas (SP) = 5

Puas (P) = 4

Cukup Puas (CP) = 3

Tidak Puas (TP) = 2

Sangat Tidak Puas (STP) = 1

No.	Pernyataan	SP	P	CP	TP	STP
A. Tangibles						
1.	Perawat memberikan informasi tentang administrasi yang berlaku di Rumah Sakit					
B. Reliability						
2.	Perawat memberikan penjelasan pada pasien setiap melakukan tindakan keperawatan					
3.	Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit					
4.	Perawat memberikan penjelasan tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan pasien.					
C. Responsivens						
5.	Perawat selalu datang tepat waktu.					
6.	Perawat memberikan pelayanan yang cepat.					
7.	Perawat peduli dengan keluhan pasien serta mampu meyakinkan pasien dalam memberikan informasi kesehatan.					
8.	Perawat selalu bersedia untuk membantu pasien.					
D. Assurance						

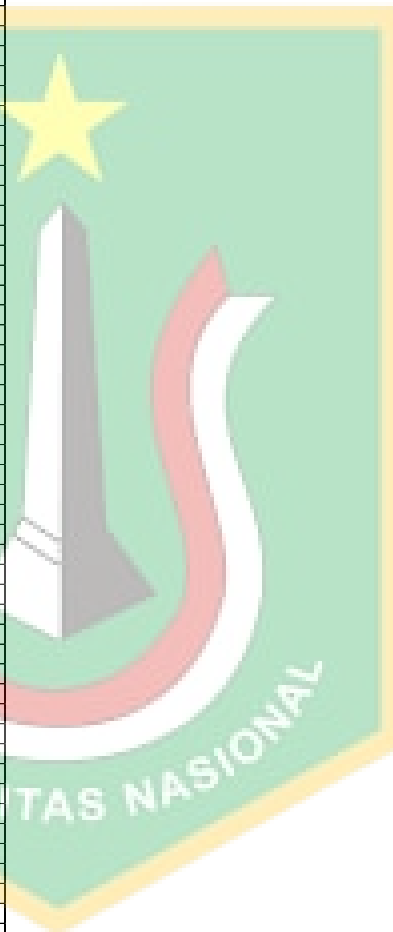
9.	Perawat mampu menjawab pertanyaan pasien dan memberikan informasi kesehatan dengan jelas					
10.	Perawat bersikap ramah dan sopan kepada pasien.					
11.	Perawat selalu tersenyum dan salam ketika bertemu pasien.					
12.	Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang pasien rasakan.					
E. Empathy						
13.	Perawat perhatian dan memberikan dukungan terhadap keadaan pasien.					
14.	Perawat memahami kebutuhan setiap pasien.					
15.	Pelayanan yang di berikan perawat tidak memandang status tetapi kondisi pasien.					

(Nursalam, 2017)



6. Tabel Master Data
Data Responden

No. Res	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan
R1	5	1	4	4
R2	1	1	1	3
R3	3	1	5	3
R4	4	1	5	3
R5	6	2	4	1
R6	3	2	4	1
R7	6	2	4	2
R8	4	1	3	3
R9	1	1	1	3
R10	1	1	5	3
R11	5	1	5	2
R12	3	1	5	3
R13	3	2	4	4
R14	3	2	4	3
R15	2	2	4	3
R16	3	2	4	3
R17	1	1	1	4
R18	2	1	4	3
R19	4	2	4	1
R20	3	1	5	4
R21	5	1	3	3
R22	5	1	5	3
R23	5	1	5	3
R24	5	1	3	1
R25	5	1	5	3
R26	5	2	4	1
R27	2	2	4	3
R28	4	1	5	3
R29	3	2	4	3
R30	6	2	4	1
R31	1	2	1	4
R32	2	2	4	3
R33	2	2	4	3
R34	3	1	5	3
R35	3	1	5	3
R36	2	2	4	3
R37	3	1	5	3
R38	3	2	4	3
R39	3	2	5	3
R40	3	2	4	3
R41	4	2	4	3
R42	3	2	4	2
R43	4	1	3	3
R44	2	1	3	3
R45	2	2	4	3
R46	3	1	5	4
R47	5	2	4	2
R48	4	2	5	3
R49	3	2	4	3
R50	4	1	5	3
R51	3	1	3	3
R52	5	2	4	4
R53	5	1	5	1
R54	4	2	4	3
R55	6	2	4	3
R56	4	2	5	2
R57	3	2	4	3
R58	3	1	3	3
R59	4	1	5	3
R60	4	2	4	3
R61	5	2	4	2
R62	5	2	4	2
R63	5	1	3	3
R64	5	2	3	3
R65	4	2	4	2
R66	5	2	3	1
R67	1	2	1	3
R68	5	1	3	1
R69	3	2	4	3
R70	3	1	5	1
R71	4	2	4	3
R72	5	1	3	3
R73	3	1	3	4
R74	3	2	5	4
R75	3	2	3	4
R76	5	1	3	3
R77	6	1	5	3
R78	5	1	3	3
R79	3	2	4	3
R80	2	1	5	3



Data Penelitian Responden Komunikasi Terapeutik

No. Res	Tahap Pra Interaksi				Tahap Orientasi				Tahap Kerja						Tahap Terminasi				Σ	SK
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18		
R01	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	45	1
R02	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	44	1
R03	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R04	3	4	3	1	4	4	2	2	4	3	4	3	1	3	4	3	3	2	53	2
R05	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R06	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R07	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	51	2
R08	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R09	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R10	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R11	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R12	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R13	3	3	3	1	3	3	1	1	4	3	3	3	1	1	3	3	2	3	44	1
R14	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R15	4	4	4	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	51	2
R16	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R17	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R18	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R19	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R20	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	59	2
R21	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	48	2
R22	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	45	1
R23	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R24	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R25	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R26	3	4	3	1	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	59	2
R27	4	4	3	1	4	4	1	1	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	51	2
R28	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	49	2
R29	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	48	2
R30	3	3	3	1	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	45	1
R31	3	3	3	1	4	4	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	48	2
R32	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R33	4	3	4	2	4	4	2	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	56	2
R34	3	3	4	1	4	3	2	2	4	4	4	4	1	2	3	4	3	4	55	2
R35	3	3	4	2	4	4	1	1	3	4	4	4	1	3	3	3	4	4	55	2
R36	3	3	3	2	4	4	2	2	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	51	2
R37	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R38	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R39	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	51	2
R40	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	44	1
R41	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	45	1
R42	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R43	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	45	1
R44	3	3	4	2	3	4	1	1	3	4	2	3	1	3	3	4	4	4	52	2
R45	3	3	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	57	2
R46	3	3	4	2	3	4	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	55	2
R47	4	4	3	2	4	4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	54	2
R48	4	3	3	2	3	4	2	2	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	52	2
R49	3	3	3	2	4	4	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	4	3	51	2
R50	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	43	1
R51	4	4	3	1	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	59	2
R52	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	2	3	3	2	4	46	2
R53	4	4	3	2	4	3	2	2	4	3	3	3	1	4	3	3	2	4	54	2
R54	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R55	3	3	3	2	4	3	2	2	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	54	2
R56	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R57	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R58	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	47	2
R59	3	4	4	2	4	4	2	2	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	56	2
R60	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	45	1
R61	3	4	3	1	4	4	2	1	4	4	3	4	1	4	4	3	4	3	56	2
R62	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	50	2
R63	4	4	3	1	3	4	2	2	3	4	4	4	1	4	3	4	3	4	57	2
R64	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	64	2
R65	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R66	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R67	4	3	4	1	4	4	2	2	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	59	2
R68	3	4	4	1	4	3	1	1	4	3	4	3	1	4	3	3	3	4	53	2
R69	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	45	1
R70	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	62	2
R71	3	3	3	2	3	4	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	52	2
R72	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	53	2
R73	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R74	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R75	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R76	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R77	3	3	3	2	3	4	2	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	52	2
R78	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2
R79	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	52	2
R80	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	50	2

Data Penelitian Responden Kepuasan Pasien

No. Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Σ	SK
R01	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	1
R02	5	4	3	3	3	5	5	5	3	3	5	5	3	3	3	58	2
R03	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	45	1
R04	3	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	58	2
R05	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	56	2
R06	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R07	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	57	2
R08	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R09	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	57	2
R10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R13	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	44	1
R14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R15	4	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	5	4	3	5	63	2
R16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R18	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	2
R19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R20	3	5	4	5	3	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	66	2
R21	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	2
R22	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	1
R23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R25	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	72	2
R26	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	73	2
R27	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	61	2
R28	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	62	2
R29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R30	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2
R31	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	2
R32	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	58	2
R33	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	55	2
R34	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	3	4	66	2
R35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	58	2
R36	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	1
R37	3	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	63	2
R38	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	49	2
R39	4	3	3	3	3	3	4	3	3	5	5	4	4	4	4	55	2
R40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	1
R41	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	44	1
R42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	1
R44	3	3	4	4	5	5	5	4	4	5	3	4	4	3	4	60	2
R45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	59	2
R46	4	4	3	4	4	4	3	5	3	4	4	4	4	3	4	57	2
R47	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	71	2
R48	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	2
R49	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	50	2
R50	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	65	2
R51	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	2
R52	4	5	4	4	5	5	5	4	3	4	5	4	4	3	4	63	2
R53	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	60	2
R54	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	2
R55	4	3	4	5	3	4	4	3	3	5	5	4	4	5	4	60	2
R56	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	53	2
R57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	44	1
R58	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	55	2
R59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	1
R61	5	4	5	5	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	65	2
R62	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	51	2
R63	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	72	2
R64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	2
R65	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	2
R66	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	2
R67	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	72	2
R68	5	3	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	70	2
R69	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	46	2
R70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	74	2
R71	4	5	4	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	61	2
R72	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	1
R73	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	47	2
R74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R75	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	66	2
R76	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	66	2
R77	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	61	2
R78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
R79	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	64	2
R80	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	63	2

7. Hasil Output Analisis Data

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	6	7.5	7.5	7.5
	26-35	9	11.3	11.3	18.8
	36-45	26	32.5	32.5	51.2
	46-55	14	17.5	17.5	68.8
	56-65	20	25.0	25.0	93.8
	>65	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	38	47,5	47,5	47,5
	Perempuan	42	52,5	52,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pelajar/Mahasiswa	5	6,3	6,3	6,3
Buruh	16	20,0	20,0	26,3
IRT	35	43,8	43,8	70,0
Wiraswasta	24	30,0	30,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

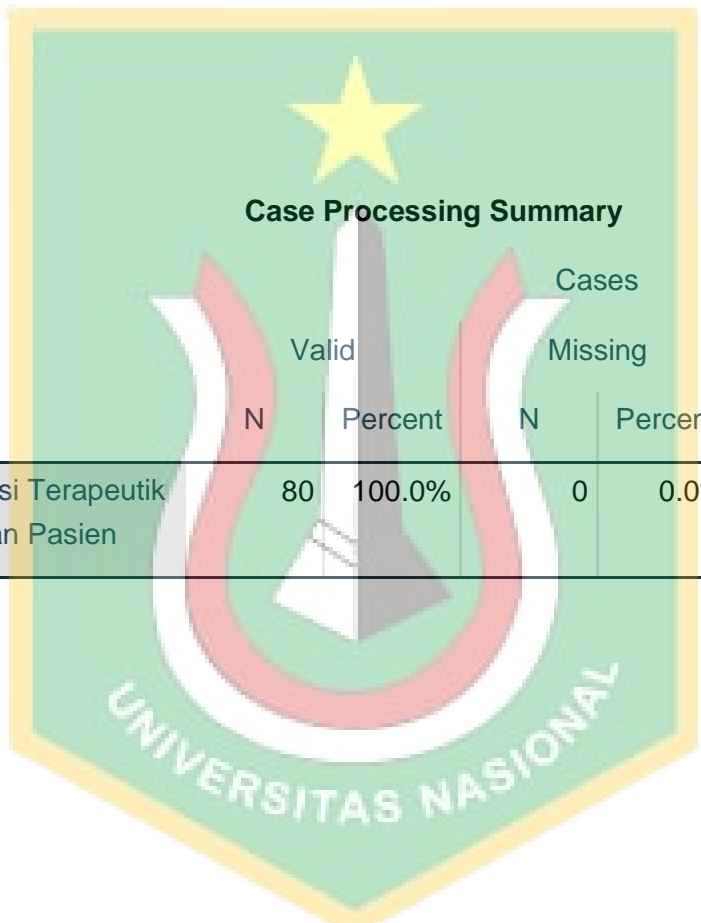
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	10	12,5	12,5	12,5
SMP	8	10,0	10,0	22,5
SMA/SMK	52	65,0	65,0	87,5
S1	10	12,5	12,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Komunikasi Terapeutik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Terapeutik	11	13.8	13.8	13.8
Terapeutik	69	86.3	86.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	11	13.8	13.8	13.8
	Puas	69	86.3	86.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	



Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Terapeutik * Kepuasan Pasien	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Komunikasi Terapeutik * Kepuasan Pasien Crosstabulation

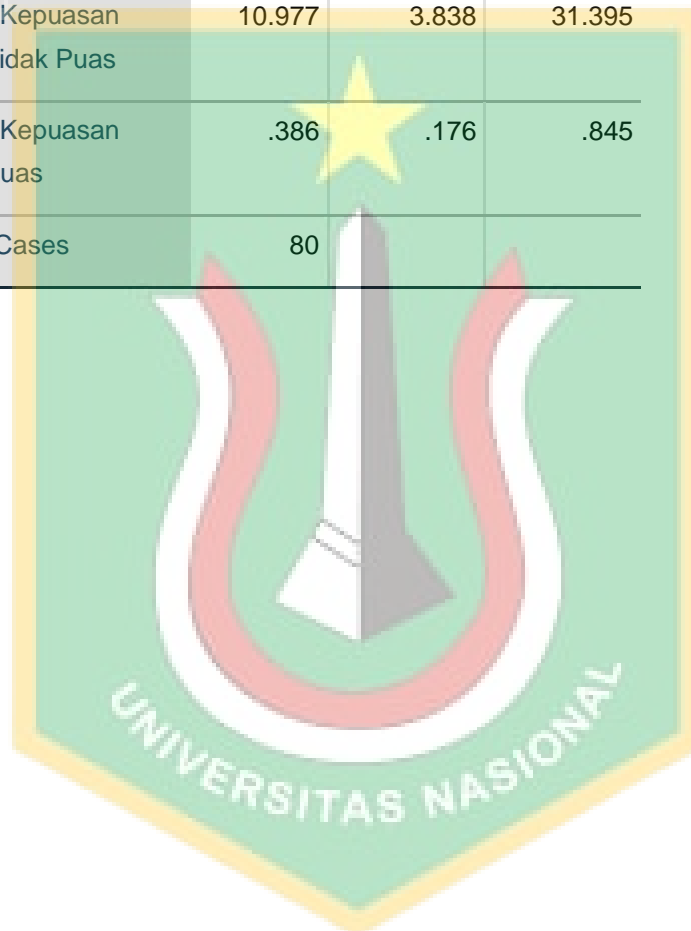
			Kepuasan Pasien		
			Tidak Puas	Puas	Total
Komunikasi Terapeutik	Tidak Terapeutik	Count	7	4	11
		Expected Count	1.5	9.5	11.0
		% of Total	8.8%	5.0%	13.8%
Terapeutik		Count	4	65	69
		Expected Count	9.5	59.5	69.0
		% of Total	5.0%	81.3%	86.3%
Total		Count	11	69	80
		Expected Count	11.0	69.0	80.0
		% of Total	13.8%	86.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.763 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.108	1	.000		
Likelihood Ratio	19.097	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.429	1	.000		
N of Valid Cases	80				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Komunikasi Terapeutik (Tidak Terapeutik / Terapeutik)	28.438	5.798	139.473
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	10.977	3.838	31.395
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.386	.176	.845
N of Valid Cases	80		



8. Bukti Foto Kegiatan Penelitian



9. Biodata Penulis

Biodata Penulis

Nama : Siti Safira Annisah
NPM : 194201516008
Alamat : Jl. Cipulir III Rt016/Rw008 No. 4
No. HP : 085156522722 / 081388010507
Email : safira3129@gmail.com
Pendidikan :
2006-2012 : SDN CIPULIR 02 PETANG
2012-2015 : SMPN 271 JAKARTA BARAT
2015-2018 : SMK KESEHATAN SEKAWAN
2019-2023 : UNIVERSITAS NASIONAL



10. Manuskrip Jurnal

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO

Siti Safira Annisah¹, Dwi Rochyani^{2*}, Dayan Hisni³

¹⁻³Universitas Nasional Jakarta

Email Korespondensi: dwirohyaninia@gmail.com

Disubmit: 30 Januari 2023

Diterima: 31 Januari 2023

Diterbitkan: 31 Januari 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v1i1.5752>

ABSTRACT

Introduction: Therapeutic communication is a must-have skill for nurses in providing nursing care. If the quality of health services provided by nurses to patients is in accordance with their expectations, there is a feeling of pleasure for the services that have been provided, especially in therapeutic communication because they can establish a trusting relationship between nurses and patients, provide professional satisfaction, and improve the good impression of the nursing profession and hospitals.

Purpose: This study aims to determine the relationship between nurse therapeutic communication and patient satisfaction in inpatient General Hospital Pasar Rebo Area.

Method: The design of this study uses a correlation analytical design with a cross-sectional approach. The population in this study was inpatients at Pasar Rebo Hospital. Data collection technique with purposive sampling with a total sample of 80 people. The research instruments used were the nurse's therapeutic communication questionnaire and the patient satisfaction questionnaire. The data analysis used is the Chi-square test.

Result: The results showed that therapeutic communication and respondents who expressed satisfaction were 69 people (86,3%). Analysis of Chi-square test data obtained a p-value of $0,000 < 0,05$ which showed that there was a relationship between nurse therapeutic communication and patient satisfaction and OR (Odds Ratio) = 28.438, meaning that respondents perceived therapeutic category nurse therapeutic communication was 28.438 times more likely to get patient satisfaction in the satisfied category compared to therapeutic communication in the non-therapeutic category.

Conclusion: There is a relationship between nurse therapeutic communication and patient satisfaction at Pasar Rebo Regional General Hospital. It is hoped that nurses will maintain therapeutic communication so that a trusting relationship between nurses and patients is fostered and provides satisfaction in nursing services.

Keywords : therapeutic communication, nurses, patient satisfaction

ABSTRAK

Pendahuluan: Komunikasi terapeutik merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Jika kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien sesuai dengan harapannya maka muncul perasaan senang atas pelayanan yang telah diberikan terutama dalam komunikasi terapeutik karena dapat terjalin hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien, memberikan kepuasan profesional, dan meningkatkan kesan baik profesi keperawatan serta rumah sakit.

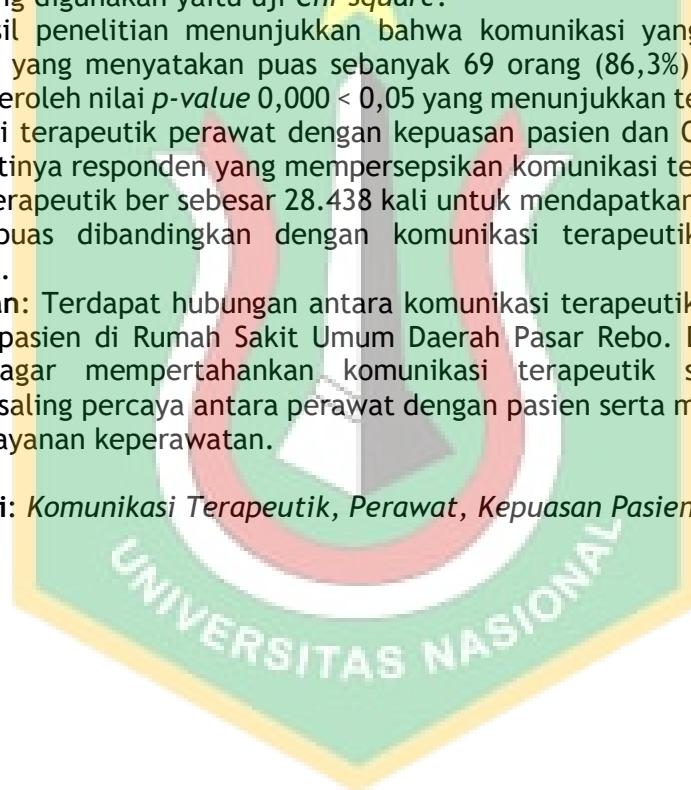
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.

Metode Penelitian: Desain penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap RSUD Pasar Rebo. Teknik pengumpulan data dengan purposive sampling dengan jumlah sampel 80 orang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner kepuasan pasien. Analisa yang digunakan yaitu uji *Chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang terapeutik dan responden yang menyatakan puas sebanyak 69 orang (86,3%). Analisa uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dan OR (Odds Ratio) = 28.438, artinya responden yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat kategori terapeutik sebesar 28.438 kali untuk mendapatkan kepuasan pasien kategori puas dibandingkan dengan komunikasi terapeutik kategori tidak terapeutik.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. Diharapkan untuk perawat agar mempertahankan komunikasi terapeutik sehingga terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien serta memberi kepuasan dalam pelayanan keperawatan.

Kata kunci: *Komunikasi Terapeutik, Perawat, Kepuasan Pasien*



PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak yang lain agar terjadi saling mempengaruhi antara kedua pihak. Komunikasi dilakukan dengan memakai kata-kata yang mudah dipahami oleh kedua belah pihak. Jika tidak ada bahasa lisan yang dapat dimengerti oleh keduanya, komunikasi masih dapat dilakukan dengan menggunakan gerak-gerik badan, menunjukkan sikap tertentu, misalnya tersenyum, menggelengkan kepala, dan mengangkat bahu.

Tujuan dari komunikasi yaitu agar pesan yang kita sampaikan dapat dimengerti oleh orang lain, dipahami orang lain, diterima orang lain, dan mempengaruhi orang lain untuk melakukan sesuatu. Proses komunikasi ini bertujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif, melalui komunikasi sikap dan perasaan seseorang atau sekelompok orang dapat dipahami oleh pihak lain.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi dengan pemberian informasi yang valid serta menumbuhkan kepercayaan antara perawat dan klien sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya. (Restu Pertiwi et al., n.d.)

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh seperti pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan, salah satu aspek yang perlu diperhatikan adalah mutu pelayanan keperawatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pelayanan keperawatan yang diberikan di rumah sakit adalah suatu sistem manajemen asuhan

keperawatan yang diberikan kepada pasien agar efisien dan efektif. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, rencana implementasi, evaluasi tindak lanjut keperawatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas dapat tercapai jika kinerja asuhan keperawatan dipandang sebagai suatu kehormatan bagi perawat dengan menunjukkan haknya untuk memberikan asuhan yang manusiawi, aman, serta sesuai dengan standar dan etika profesi keperawatan. (Darmin, 2021),

Kepuasan pasien adalah indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil evaluasi pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan harapan pelayanan kesehatan yang diterima di lingkungan rumah sakit sesuai dengan kenyataan. (Ritonga & David, 2020).

Kepuasan pasien yang masih belum sesuai standar berdampak pada jumlah kunjungan dirumah sakit, namun jika perilaku tenaga kesehatan kepada klien akan berpengaruh pada kepuasan klien, agar tercapainya kepuasan klien maka perlu ditingkatkan standar dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan dan infrastruktur sehingga dapat mempengaruhi kepuasan klien (Nursalam, 2014).

Penyebab ketidakpuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain terkait dengan kualitas produk dan layanan, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan desain visual (Nursalam, 2014).

Kualitas pelayanan kepuasan pasien dibagi menjadi lima dimensi yaitu daya tanggap (responsiveness), keandalan (reability), jaminan (assurance), empati (emphaty),

bukti fisik (tangible). Faktor tersebut pasien dapat menilai bagaimana pelayanan keperawatan yang diterima apakah sesuai dengan yang di inginkan pasien atau tidak (Nursalam, 2016).

Suatu pelayanan keperawatan dapat dikatakan baik apabila dalam pemenuhan kebutuhan pasien berjalan dengan sesuai. Dari pelayanan yang baik tersebut maka akan tercapai tingkat kepuasan pasien sesuai standar. Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien dengan nilai diatas 95% sesuai dengan standar peraturan kementerian kesehatan republik Indonesia tahun 2016. Jika ditemukan suatu pelayanan kesehatan memiliki tingkat kepuasan pasien kurang dari 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

RSUD Pasar Rebo mengalami beberapa kali transformasi sebelum akhirnya menjadi Rumah Sakit yang mengalami perubahan bentuk badan hukum seperti sekarang ini. RSUD Pasar Rebo mendapatkan Sertifikasi ISO 9001: 2000 pada tanggal 9 Februari 2008. Ditahun berikutnya, 2009 RSUD Pasar Rebo kembali memperoleh Sertifikat ISO 9001: 2008 pada tanggal 12 Maret 2009. Kemudian di tahun 2010 RSUD Pasar Rebo mempersiapkan master plan pembangunan gedung eks. Akademi Perawat Jayakarta dan tahun 2011 pihak rumah sakit mempersiapkan rencana akreditasi 16 pelayanan demi meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat (RSUD Pasar Rebo)

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2018), data pengguna jasa pelayanan kesehatan untuk wilayah asia tenggara menunjukkan 35% merasa puas dan 55% menyatakan ketidakpuasan terhadap

pelayanan yang diberikan. Sedangkan berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI rumah sakit di Indonesia belum memenuhi kebutuhan pelayanan yang efisien dan belum menerapkan standar pelayanan yang mampu diterima dan dijangkau oleh setiap masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan survei Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo mengenai kepuasan pasien di rawat inap pada bulan Januari-September 2022 didapatkan bahwa masyarakat sangat puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terutama di rawat inap memperoleh hingga 99,4% kepuasan pasien (RSUD Pasar Rebo, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Deden Nurjaman et al., (2018) di RS PMI, Bogor mengatakan bahwa komunikasi harus dipahami oleh setiap perawat, karena merupakan faktor penting untuk membangun hubungan terapeutik dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan perawat. Oleh karena itu, kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat sangat membantu dalam peningkatan pelayanan keperawatan. (Nurjaman et al., 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Cica Daryanti et al., (2016) di RS Graha Permata Ibu, Depok mengatakan bahwa komunikasi terapeutik yang baik akan tercipta hubungan saling percaya dengan perawat dan pasien yang bertujuan untuk kesembuhan pasien. Dengan begitu, pasien akan merasa nyaman dan puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh perawat serta meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh (Daryanti & Priyono, 2016).

Alasan ketidakpuasan dengan asuhan profesional karena komunikasi antara perawat dan klien tidak baik. Sehingga tenaga

kesehatan perlu belajar untuk meningkatkan sikap yang baik dengan berkomunikasi secara lebih efektif, memberi senyum yang ramah, empati dan perhatian yang penuh. Terkadang pasien jarang untuk mencoba mempertimbangkan apakah pelayanan yang diberikan itu merupakan upaya yang efektif dan efisien dilihat dari segi waktu, tenaga dan sumber daya yang digunakan.

KAJIAN PUSTAKA

Komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal perawat dan klien yang memiliki tujuan terapi dalam mencapai tingkat kesembuhan pasien yang optimal dan efektif sehingga harapan hari rawat pasien menjadi singkat atau lebih pendek. Maka disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan antara perawat dan klien, dimana perawat berusaha membantu klien mengatasi masalahnya sendiri, orang lain atau lingkungannya (Muhith & Siyoto, 2018).

Komunikasi terapeutik memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri

Klien yang sebelumnya tidak menerima dirinya sendiri atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya. Diharapkan perawat dapat mengubah cara pandang klien tentang dirinya an masa depannya sehingga klien dapat menghargai dan menerima diri apa adanya.

2. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi terhadap diri sendiri

Identitas personal yang dimaksud adalah status, peran, dan jenis kelamin klien. Klien

yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan juga memiliki harga diri yang rendah. Perawat diharapkan membantu klien untuk meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri klien melalui komunikasi.

3. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial, saling bergantung dengan orang lain
Klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi terapeutik yang terbuka, jujur, dan menerima klien apa adanya, perawat akan meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.
4. Peningkatkan kesejahteraan serta fungsi klien dan Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dalam mencapai tujuan personal yang realistis
Tujuan perawat dengan kondisi seperti ini adalah membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistis serta meningkatkan klien memenuhi kebutuhan dirinya (Suryani, 2015).

Prinsip-prinsip Komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers (1961), yang diterapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut :

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri (self awareness) yang berarti memahami nilai-nilai yang di anut
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan klien baik fisik maupun mental

4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan klien bebas berkembang tanpa rasa takut
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi
6. Perawat harus mampu mengontrol perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan emosional seperti perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi
7. Perawat harus mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya
8. Perawat harus mampu memahami arti empati dan menggunakannya sebagai tindakan yang terapeutik, dan mampu memahami arti simpati yang bukan sebagai tindakan terapeutik
9. Perawat harus mampu memahami bahwa kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik
10. Perawat harus mampu menjadi role model agar dapat meyakinkan dan sebagai contoh kepada orang lain tentang perilaku sehat.
11. Perawat harus mampu mengungkapkan perasaan dan menyatakan sikap yang jelas
12. Perawat mampu memiliki sifat altruisme yang berarti menolong atau membantu permasalahan klien tanpa mengharapkan imbalan apapun dari pasien
13. Perawat harus mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
14. Perawat bertanggung jawab pada setiap sikap dan tindakan yang dilakukan, (Restu Pertiwi et al., n.d.)

Karakteristik komunikasi terapeutik meliputi keikhlasan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, empati seorang perawat dalam memahami apa yang dirasakan oleh pasien atau orang lain, kehangatan seorang perawat dengan memberi dukungan pada klien untuk menunjukkan pikiran, ide serta menuangkan dalam bentuk tindakan tanpa rasa takut disalahkan dan ragu, situasi komunikasi yang terbuka, hangat dan tidak membuat klien merasa takut dan tertekan memungkinkan klien untuk mengungkapkan perasaannya (Muhith & Siyoto, 2018).

Klasifikasi komunikasi terapeutik dijelaskan oleh Suherman (2020) sebagai berikut:

1. Komunikasi intrapersonal terjadi pada diri sendiri. Berfokus pada kognisi, simbiol, dan niat seseorang. Komunikasi intrapersonal menekankan peran dari proses komunikasi pada diri sendiri, contohnya merenung, berkhayal, dan lain-lain
2. Komunikasi interpersonal. Komunikasi ini mengacu pada bentuk komunikasi tatap muka. Komunikasi yang melibatkan pertukaran informasi yang mana makna maupun perasaan kepada orang lain melalui pesan verbal dan nonverbal.
3. Komunikasi kelompok kecil. Jumlah orang dalam kelompok biasanya berkisar 5 hingga 7 orang. Komunikasi ini memiliki ciri kohesif, sinergi, jaringan dan terdapat aturan di dalamnya. Hal yang penting diperhatikan dalam komunikasi ini ialah cara memahami proses

komunikasi, memperkirakan hasilnya dan meningkatkan proses komunikasi kelompok tersebut (Novianti, 2019).

4. Komunikasi organisasi. Komunikasi ini berhubungan dengan komunikasi interpersonal dalam sebuah organisasi yang terdapat hierarki di dalamnya.
5. Komunikasi publik. Bentuk komunikasi ini biasanya berupa komunikasi dari seseorang ke banyak orang. Memiliki pesan bersifat persuasi, namun memperhatikan beberapa aspek seperti analisis khalayak, kredibilitas pembicara, hingga proses penyampaian pesan yang bersifat membujuk.
6. Komunikasi massa. Komunikasi bentuk massa ini disampaikan pada banyak orang atau masyarakat lewat berbagai media, baik cetak maupun elektronik.
7. Komunikasi antarbudaya. Orang-orang yang memiliki latar belakang berbeda lalu terlibat dalam sebuah komunikasi, maka disebut komunikasi antarbudaya. (Restu Pertiwi et al., n.d.)

Menurut Prabowo (2014) menyebutkan ada beberapa teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

1. Mendengarkan klien untuk berbicara dan perawat berperan sebagai pendengar aktif tidak memotong pembicaraan dengan cara memandang wajah klien saat berbicara, mempertahankan kontak mata dengan klien, memberikan sikap menunjukkan perhatian serta tidak menyilangkan tangan dan kaki di hadapan klien.
2. Pertanyaan terbuka dengan memberi klien kesempatan klien untuk bertanya, memberi dukungan untuk memilih pokok pembicaraan yang akan didiskusikan untuk memperoleh informasi yang diinginkan perawat.
3. Mengulang gagasan utama yang dibicarakan dapat membantu untuk meningkatkan ekspresi klien serta menginstruksikan perawat mengikuti pembicaraan.
4. Penerimaan dengan memberi dukungan dan bersedia mendengarkan klien dengan penuh perhatian tanpa memperlihatkan keraguan terhadap apa yang disampaikan klien.
5. Klarifikasi dengan tindakan memberi penjelasan kembali pikiran serta perasaan klien berhubungan dengan informasi yang disampaikan klien jika kurang jelas.
6. Memfokuskan dengan memberi kesempatan untuk membahas permasalahan pokok dan arahkan komunikasi klien untuk mencapai maksud dan tujuan.
7. Memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan (penyuluhan) kepada klien. Metode ini mengajarkan pendidikan kepada klien mengenai aspek yang berhubungan dengan perawatan dan kemandirian diri melalui pengobatan klien.
8. Berikan penghargaan dengan mengucapkan serta memberikan salam pada klien dan keluarga dengan menggunakan nama, menanyakan keadaan klien, menghormati klien dan keluarga (Prabowo, 2014).

Menurut Prabowo (2014) komunikasi terapeutik memiliki 4 tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Pra Interaksi
Tahap sebelum kontrak dengan klien. Data informasi mengenai

klien dikumpulkan sebagai dasar untuk membuat rencana interaksi. Pada tahap ini memiliki keterkaitan dengan pribadi diri perawat, mengenai cara perawat mengamati kelebihan dan kekurangan sehingga memperbaikinya agar bernilai terapeutik ketika berkomunikasi dengan klien.

2. Tahap Orientasi

Tahap pertama kali perawat bertemu dan bertatap muka langsung dengan klien bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya antar perawat dan klien. Perawat harus bersikap terbuka, menerima klien, ikhlas, jujur, serta menghargai klien. Pada saat bertemu dengan klien perawat memberi senyum, salam, memperkenalkan diri, menanyakan panggilan klien, menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu dengan klien, evaluasi serta memvalidasi (kognitif, psikomotor, afektif), percakapan yang berfokus pada masalah utama klien, dan menyepakati masalah yang dialami klien.

3. Tahap Kerja

Tahap inti dari hubungan perawat dan klien yang berkaitan dengan rencana asuhan keperawatan yang telah direncanakan. Tahap ini perawat bersama klien dalam mengatasi masalah utama klien, perawat juga mendengarkan, membantu, dan memberikan perhatian penuh untuk membantu klien memecahkan masalah yang dihadapi.

4. Tahap Terminasi

Tahap akhir dari tindakan dimana perawat membuat kesimpulan dari hasil diskusi dan wawancara, memberi respon afirmatif, memberi rencana

tindakan lanjut, menyepakati pertemuan berikutnya, dan menutup wawancara dengan baik (Prabowo, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik meliputi rencana komunikasi, lingkungan yang tenang, privasi, percaya diri, fokus pada klien, stimulus, dan jarak komunikasi (Anjaswari, 2016).

Kepuasan merupakan suatu perasaan senang yang dirasakan oleh seseorang yang merasa puas dengan perbandingan kesenangan dari suatu aktivitas dengan produk yang diharapkannya (Nursalam, 2016). Kepuasan pasien merupakan hasil akhir dari kinerja layanan kesehatan yang didapatkan setelah membandingkan harapan yang sesuai dengan perasaan klien melalui pengukuran tingkat kepuasan (Pohan, 2016).

Menurut (Nursalam, 2016) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan

Pelayanan yang berkualitas akan membuat pasien puas dan akan menjadi evaluasi mereka jika pelayanan yang diberikan berkualitas.

2. Harga

Harga adalah bagian terpenting dalam penentuan kualitas untuk mencapai kepuasan serta mempengaruhi biaya yang akan dikeluarkan. Jika biaya perawatan pasien mahal maka akan memberikan harapan yang besar terhadap kualitas untuk mencapai kepuasan pasien.

3. Emosional

Pasien akan merasa yakin dan bangga bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila pasien memilih pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki

tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja
Kinerja perawat pada jasa pengobatan serta pelayanan keperawatan dalam waktu penyembuhan yang cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan oleh perawat menjadi kepuasan pasien.
 5. Estetika
Estetika adalah daya tarik yang dimiliki rumah sakit dapat dilihat oleh panca indera. Misalnya kebersihan yang dijaga, kelengkapan peralatan rumah sakit, dan keramahan perawat.
 6. Karakteristik produk
Karakteristik produk memiliki sifat berupa kebersihan ruangan, penampilan bangunan, tipe kelas kamar yang disediakan serta memiliki kualitas yang baik.
 7. Pelayanan
Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit akan mendapatkan penilaian kepuasan misalnya seperti petugas pelayanan yang ramah, cepat tanggap dalam memberikan pelayanan kesehatan serta memenuhi kebutuhan pasien.
 8. Lokasi
Lokasi yang mudah dijangkau, mudah ditemukan transportasi dan lingkungan yang baik menjadi pilihan bagi pasien dalam memilih pelayanan kesehatan.
 9. Fasilitas
Fasilitas sarana dan prasarana yang lengkap dan berkualitas akan menjadi penilaian kepuasan bagi pasien.
 10. Komunikasi
Bagaimana cara perawat memberikan bantuan kepada pasien terhadap keluhan yang dirasakan pasien.
 11. Suasana
Suasana rumah sakit yang tenang, indah dan sejuk dapat mempengaruhi kepuasan pasien ketika pasien dalam proses penyembuhan penyakitnya serta ketika keluarga atau pengunjung lain yang datang ke rumah sakit akan merasa senang.
 12. Desain visual
Desain visual adalah dekorasi atau tata ruang rumah sakit dapat menentukan kenyamanan terhadap kepuasan pasien (Nursalam, 2014).
- Menurut Nursalam (2014) ada beberapa cara mengukur kepuasan pasien sebagai berikut:
1. Sistem keluhan dan saran
Metode dilakukan dengan cara menyediakan hotline service atau kotak saran kepada klien untuk menyampaikan keluhan, komentar, saran, serta pendapat mereka.
 2. Survei kepuasan pasien
Metode dilakukan dengan cara melalui pos, kuesioner, telepon, email, dan tatap muka secara langsung.
 3. Pembeli misterius (Ghost shopping)
Metode dilakukan dengan cara menggunakan jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan untuk mengamati kelebihan serta kekurangan pada produk pesaing.
 4. Analisis kehilangan pasien (Lost customer analysis)
Metode dilakukan dengan cara menghubungi klien yang beralih ke pelayanan lain untuk upaya memahami penyebab dengan memperbaiki pelayanan (Nursalam, 2014).

Dimensi kualitas pelayanan kepuasan pasien menurut Nursalam (2016) sebagai berikut:

1. Daya Tanggap (Responsiveness)
Suatu kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat. Dimensi ketanggapan adalah perawat selalu siap untuk membantu, perawat bersedia memberikan pelayanan yang cepat, akurat, tidak membuat kesalahan, dan meluangkan waktu dalam menjawab pertanyaan klien.
2. Jaminan (Assurance)
Jaminan berhubungan dengan pengetahuan, bersikap sopan, dan kemampuan perawat untuk menumbuhkan rasa percaya pasien pada pihak rumah sakit. Komponen jaminan meliputi komunikasi, sopan santun, kredibilitas, kompetensi, dan keamanan.
3. Kenyataan (Tangibles)
Kenyataan atau bukti fisik adalah cara rumah sakit menunjukkan kemampuan rumah sakit pada pihak eksternal. Kemampuan dan penampilan sarana dan prasarana fisik rumah sakit adalah bentuk nyata pelayanan yang dirasakan secara langsung seperti fasilitas fisik (bangunan rumah sakit), teknologi (peralatan yang lengkap) serta sumber daya manusia di rumah sakit mempunyai peranan yang penting dalam kualitas pelayanan sehingga memberikan kepuasan pasien.
4. Empati (Empathy)
Empati adalah suatu rasa kepedulian dengan memberikan perhatian untuk memahami masalah para pasien tanpa membedakan status. Indikator dimensi empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi,

memahami kebutuhan pasien, dan perhatian pribadi.

5. Keandalan (Reliability)
Kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dijanjikan secara terpercaya dan tepat. Dimensi reability adalah bagaimana perawat bersikap simpatik, menyediakan ruangan layanan lengkap dan yakin dalam menyelesaikan masalah pasien. (Nursalam, 2016)

Rumusan pertanyaan pada penelitian ini yaitu mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat di rawat inap rumah sakit umum daerah Pasar Rebo, mengidentifikasi kepuasan pasien di rawat inap rumah sakit umum daerah Pasar Rebo, dan menganalisa hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di rawat inap rumah sakit umum daerah Pasar Rebo.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif analitik Jenis penelitian dengan pendekatan cross-sectional.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo yang berjumlah 400 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 80 pasien di ruang rawat inap dan teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.

Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Terdapat dua kuesioner pada penelitian yaitu kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner kepuasan pasien. Kuesioner komunikasi terapeutik yang dibuat oleh Vene Aulia yang mencakup tahapan komunikasi terapeutik terdiri dari 18

pertanyaan dengan empat pilihan jawaban Sangat Sesuai (SS)=4, Sesuai (S)=3, Tidak Sesuai (TS)=2, Sangat Tidak Sesuai (STS)=1, dan total nilai tertinggi 72, diinterpretasi nilai Tidak Terapeutik = 1 (≤ 46), Terapeutik = 2 (>46). Sedangkan kuesioner kepuasan pasien dikutip oleh Dr. Nursalam yang mencakup dimensi kepuasan pasien terdiri dari 15 pertanyaan dengan lima pilihan jawaban Sangat Puas (SP)=5, Puas (P)=4, Cukup Puas (CP)=3, Tidak Puas (TP)=2, Sangat Tidak Puas (STP)=1, dan total nilai tertinggi 75, diinterpretasi nilai Tidak Puas = 1 (≤ 46), Puas = 2 (>46).

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner yang dibuat

oleh Vene Aulia dinyatakan valid dibuktikan dengan nilai signifikan 0,915. Kuesioner yang dikutip dari Dr. Nursalam dinyatakan valid dengan nilai signifikan 0,815.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi variabel dependen kepuasan pasien, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan. Analisa data bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien, menggunakan uji statistik *chi-square*.

HASIL PENELITIAN Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Responden (N=80)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
17-25	6	7,5
26-35	9	11,3
36-45	26	32,5
46-55	14	17,5
56-65	20	25
>65	5	6,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	47,5
Perempuan	42	52,2
Pekerjaan		
Pelajar/Mahasiswa	5	6,3

Buruh	16	20
Ibu Rumah Tangga	35	43,8
Wiraswasta	24	30
Pendidikan		
SD	10	12,5
SMP	8	10
SMA	52	65
S1	10	12,5
Komunikasi Terapeutik		
Terapeutik	69	86,3
Tidak Terapeutik	11	13,8
Kepuasan Pasien		
Puas	69	86,3
Tidak Puas	11	13,8

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat dari 80 responden 26 responden (32,5%) yang berusia 36-45 tahun lebih banyak, 20 responden (25%) yang berusia 56-65 tahun, 14 responden (17,5%) yang berusia 46-55 tahun, 9 responden (11,3%) yang berusia 26-35 tahun, 6 responden (7,5%) yang berusia 17-25 tahun, dan 5 responden (6,3%) yang berusia >65. Mayoritas berjenis kelamin perempuan 42 responden dengan persentase (52,2%) dan jenis kelamin laki-laki 38 responden dengan persentase (47,5%). Mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga 35 responden dengan persentase (43,8), wiraswasta 24 responden dengan persentase (30%), buruh 16 responden dengan persentase (20%), dan pelajar/mahasiswa 5 responden

dengan persentase (6,3%). Mayoritas pendidikan SMA/SMK 52 responden dengan persentase (65%), SD 10 responden dengan persentase (12,5%), S1 10 responden dengan persentase (12,5%), dan SMP 8 responden dengan persentase (10%). Dan komunikasi terapeutik dengan kategori terapeutik sebanyak 69 responden (86,3%) dan komunikasi terapeutik perawat dengan kategori tidak terapeutik sebanyak 11 responden (13,8%). Sedangkan kepuasan pasien dengan kategori puas sebanyak 69 responden dengan persentase (86,3%) dan kepuasan pasien dengan kategori tidak puas sebanyak 11 responden dengan persentase (13,8%).

Analisa Bivariat

Tabel 2. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Komunikasi Terapeutik	Kepuasan Pasien				Total		P-Value	OR
	Tidak Puas		Puas		F	%		
	F	%	F	%				
Tidak Terapeutik	7	8,8	4	5	11	11,3	0,000	28.438
Terapeutik	4	5	65	81,3	69	86,3		
Total	11	13,8	69	86,3	80	100		

Dari tabel 2 diatas didapatkan hasil responden yang menyatakan komunikasi terapeutik dengan kategori terapeutik memiliki tingkat kepuasan dengan kategori puas sebanyak 65 responden (81,35) dan komunikasi terapeutik dengan kategori terapeutik memiliki tingkat kepuasan dengan kategori tidak puas sebanyak 4 responden (5%). Responden yang menyatakan komunikasi terapeutik kategori tidak terapeutik dengan tingkat kepuasan kategori puas sebanyak 4 responden

(5%) dan komunikasi terapeutik kategori tidak terapeutik memiliki tingkat kepuasan kategori tidak puas sebanyak 7 responden (8,8%).

Hasil analisa data menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 (< α 0,05) yang artinya terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien, dengan nilai OR = 28.438 yang artinya komunikasi terapeutik kategori terapeutik beresiko 28 kali memiliki tingkat kepuasan pasien kategori puas.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Komunikasi Terapeutik Perawat

Dari 80 responden komunikasi terapeutik perawat dengan kategori terapeutik sebesar 69 responden (86,3%), dan komunikasi terapeutik perawat dengan kategori tidak terapeutik sebesar 11 responden (13,8).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan pasien bertujuan untuk fokus pada perawatan dan penyembuhan pasien. Perawat harus memahami dan memiliki

keterampilan cara berkomunikasi terapeutik dengan baik sehingga pasien merasa puas atas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Hal ini didukung oleh penelitian Aldava Nabila (2022) tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang flamboyan RSUD Dr. Soeroto Ngawi yang mendapatkan data dari 92 responden mengatakan komunikasi terapeutik baik 75 orang (81,5%), dalam arti responden menyatakan perawat melakukan komunikasi dengan baik karena

perawat menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan jelas sehingga terbina hubungan terapeutik yang berpengaruh dalam kualitas pelayanan asuhan keperawatan. (Nabila Nanda Prafika et al., 2022)

Hal ini didukung oleh penelitian Hilda Meriyandah (2022) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di ruang bungkarno RSUD Proklamasi Rengasdengklok dengan hasil penelitian yang mengatakan komunikasi terapeutik efektif sebanyak 94 orang (87%), dalam arti responden menyatakan perawat menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik atau efektif dalam melakukan asuhan keperawatan. Namun, sebagian responden menyatakan bahwa komunikasi yang dilakukan perawat tidak efektif sebesar 14 orang (13%). (Bidang et al., 2022)

Dari hasil kuesioner pada tahapan komunikasi terapeutik perawat yang menilai perawat melakukan komunikasi tidak terapeutik terdapat pada tahap kerja tepatnya item pertanyaan perawat menjelaskan dan mengajarkan tentang pendidikan kesehatan kepada pasien dan perawat memberikan pujian untuk saya jika saya mampu bekerja sama dengan baik saat melakukan tindakan. Peneliti berasumsi masih terdapat pemahaman yang kurang tentang konsep komunikasi yang terapeutik, tahapan komunikasi dilakukan hanya sekedaranya.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat sudah bagus hanya saja perlu ditingkatkan kembali. Komunikasi terapeutik sangat penting bagi perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan karena melalui komunikasi ini akan tercipta hubungan saling percaya

antara perawat dan pasien sehingga mempengaruhi kesembuhan pasien.

Kepuasan Pasien

Dari 80 responden kepuasan pasien dengan kategori puas sebesar 69 responden (86,3), dan kepuasan pasien dengan kategori tidak puas sebesar 11 responden (13,8).

Kepuasan pasien adalah perasaan puas seseorang karena kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan baik dan sesuai dengan harapannya. Ketidakpuasan adalah perasaan kecewa seseorang karena kinerja pelayanan kesehatan yang didapatkan tidak sesuai dengan harapannya.

Hal ini didukung oleh penelitian Ayu Ramadani et al., (2019) tentang hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap cempaka I RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan hasil penelitian yang mengatakan kepuasan pasien dalam kategori puas sebanyak 29 responden (57,2%) merasa puas dan 26 responden (47,3) merasa tidak puas, dalam arti responden menyatakan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan perawat sudah memenuhi harapannya sehingga pasien merasa puas. (Ramadani et al., 2019)

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi dalam pelayanan asuhan keperawatan dengan cara menyampaikan informasi yang akurat sehingga terjalin hubungan saling percaya serta pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Analisa Bivariat

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Dari 80 responden didapatkan bahwa 65 responden dengan komunikasi terapeutik perawat

kategori terapeutik memiliki tingkat kepuasan dengan kategori puas sebesar (81,3%), dan komunikasi terapeutik perawat kategori terapeutik memiliki tingkat kepuasan dengan kategori tidak puas sebesar 4 responden (5%). Kemudian komunikasi terapeutik perawat kategori tidak terapeutik dengan tingkat kepuasan dengan kategori puas sebesar 4 responden (5%), dan komunikasi terapeutik perawat kategori tidak terapeutik dengan tingkat kepuasan kategori tidak puas sebesar 7 responden (8,8%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar (0,000) < nilai α (0,05). H_0 ditolak dan H_1 diterima, dengan demikian dapat diartikan ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap dengan Odds Ratio (OR) = 28.438, artinya responden yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat dengan kategori terapeutik berpeluang sebesar 28.438 kali untuk mendapatkan kepuasan pasien kategori puas dibandingkan dengan komunikasi terapeutik perawat kategori tidak terapeutik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hernida Dwi Lestari et al., 2022) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Patria IKKT didapatkan hasil (*p-value*= 0,001 < 0,05), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien. (Dwi Lestari et al., 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Natalia Dermawan Simamora et al., 2022) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap melur dewasa RSUD Ferdinand L Sibolga didapatkan hasil (*p-value* =

0,003 < 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien. (Simamora et al., 2022)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Miming Oxyandi et al., 2019) tentang hubungan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan kepuasan pasien di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang didapatkan hasil (*p-value* = 0,213 > 0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara penerapan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien. (Oxyandi & Mustikasari, 2019)

Menurut asumsi peneliti komunikasi terapeutik perawat sangat berpengaruh dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo karena komunikasi adalah faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pasien, semakin baik komunikasi perawat maka semakin baik kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Komunikasi yang baik dapat terjalin hubungan saling percaya antara perawat dan klien, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, menumbuhkan sikap empati dan caring perawat.

KESIMPULAN

Sebagian besar komunikasi terapeutik perawat dengan kategori terapeutik dan sebagian besar kepuasan pasien dengan kategori puas. Terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

Saran

Diharapkan kepada pihak rumah sakit agar mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya dalam hal keterampilan dan komunikasi perawat serta memberikan fasilitas pelatihan

komunikasi kepada perawat yang baru karena komunikasi merupakan faktor penting dalam kepuasan pasien.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan, informasi serta dijadikan sebagai referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa/i di bidang keperawatan khususnya tentang komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan perbandingan dalam mengembangkan dan memperkaya teori mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien tetapi juga agar mengkaji faktor lain atau variabel yang berbeda sehingga bagi peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitiain ini.

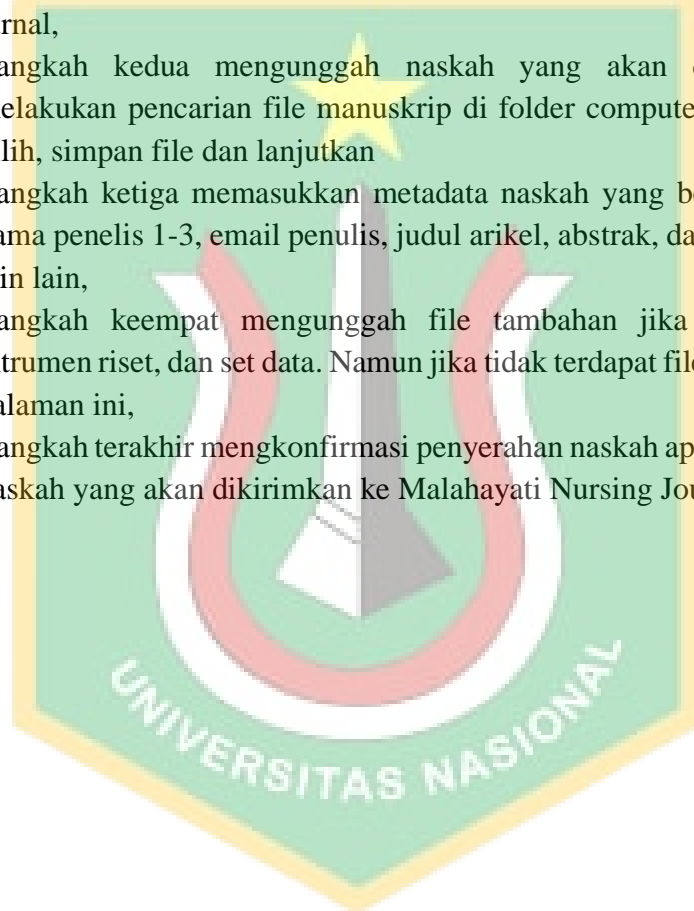
DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswari, T. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Pusdik: SDM Kesehatan.
- Bidang, J., Kesehatan, I., Agil, H. M., Rohman, T., Puji, D., & Santosa, R. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12, 83-93. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>
- Darmin, D. (2021). *Hubungan Kualitas Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Interna RSUD Kota Kotamobagu* (Vol. 1, Issue 2). <https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/mj>
- Daryanti, C., & Priyono, S. (2016). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 05, 217-224.
- Dwi Lestari, H., Studi Sarjana Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Sismadi, S., & Priok, T. (2022). RELATIONSHIP OF NURSE THERAPEUTIC COMMUNICATION WITH PATIENT SATISFACTION IN THE INPATIENT ROOM. In *NURSING ANALYSIS: JOURNAL OF NURSING RESEARCH* (Vol. 2, Issue 1).
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health* (1st ed.). ANDI.
- Nabila Nanda Prafika, A., Prawoto, E., Nisak, R., III Keperawatan, D., Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi, A., & Kunci Abstrak, K. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Flamboyan Rsud Dr. Soeroto Ngawi Correlation Of Therapeutic Communication With Level Of Patient Satisfaction In Ward Flamboyan Of RSUD Dr. Soeroto Ngawi. In *CAKRA MEDIKA Media Publikasi Penelitian* (Vol. 9, Issue 2).
- Nurjaman, D., Rukasa, D., Wijaya, S., & Bogor, H. (2018). HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN

- KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP RS PMI KOTA BOGOR. In *Jurnal Ilmiah Wijaya* (Vol. 10). www.jurnalwijaya.com;
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (6th ed.). Salemba Merdeka.
- Nursalam, H. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Oxyandi, M., & Mustikasari, H. (2019). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Stikes Aisyiyah Palembang* .
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *PMK_No._4_Th_2018_ttg_Kewajiban_Rumah_Sakit_dan_Kewajiban_Pasien_*.
- Pohan. (2016). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*.
- Prabowo. (2014). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Fitramaya.
- Ramadani, A., Ningsih, R., & Susanti, E. (2019). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Menara Medika*, 1 No 2, 91-100.
- Restu Pertiwi, M., Annalia Wardhani, Mk., Kep, S., & Kep, N. M. (n.d.). *KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KESEHATAN*.
- Ritonga, I. L., & David, M. (2020). HUBUNGAN LAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN OLEH PERAWAT PELAKSANA DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP SAKURA RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN 1. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2). <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
- RSUD Pasar Rebo. (n.d.).
- Simamora, N. D., Naziyah, N., & Usman, A. M. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Melur Dewasa RSUD. Ferdinand L. Tobing Kota Sibolga. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 2(3), 544-549. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i3.6098>
- Suryani. (2015). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik* (2nd ed.). EGC.
- World Health Organization . (2018).

11. Alur Publikasi Jurnal

1. Melakukan registrasi akun baru pada Malahayati Nursing Journal dengan pendaftaran data diri,
2. Setelah pendaftaran berhasil peneliti melakukan login ke akun Malahayati Nursing Journal,
3. Setelah login muncul beranda pengguna Malahayati Nursing Journal, lalu lakukan penyerahan naskah baru,
4. Langkah pertama penyerahan naskah dimulai dengan checklish naskah yang menunjukkan bahwa naskah sudah siap untuk dipertimbangkan oleh jurnal,
5. Langkah kedua mengunggah naskah yang akan disubmit dengan melakukan pencarian file manuskrip di folder computer, setelah itu klik pilih, simpan file dan lanjutkan
6. Langkah ketiga memasukkan metadata naskah yang berisi data tentang nama penulis 1-3, email penulis, judul arikel, abstrak, daftar referansi, dan lain lain,
7. Langkah keempat mengunggah file tambahan jika terdapat seperti instrumen riset, dan set data. Namun jika tidak terdapat file tambahan lewat halaman ini,
8. Langkah terakhir mengkonfirmasi penyerahan naskah apakah sudah sesuai naskah yang akan dikirimkan ke Malahayati Nursing Journal.



12. LOA (Letter Of Acceptance)



Letter of Acceptance (LoA)
NO: 040/MANUJU/02.II/2023

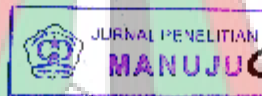
Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Redaksi Pengelola MANUJU (Malahayati Nursing Journal), telah menerima artikel :

Nama : Siti Safira Annisah, Dwi Rochyani, Dayan Hisni
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo
Institusi : Universitas Nasional

Menyatakan bahwa artikel yang telah disubmit oleh nama diatas sedang diproses sesuai prosedur penyuntingan MANUJU (Malahayati Nursing Journal) dan akan diterbitkan pada Volume 5 September 2023.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 02 Februari 2023
Editor In Chief



Usastiawaty C.A.S. Isnainy, S.Kep.,Ners.,M.Kes

Penerbit:
Universitas Malahayati Lampung
Jalan Pramuka No. 27 Kemiling, Bandar Lampung
Email : manuju@malahayati.ac.id
Web : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju>
Terakreditasi SINTA 4 No: 164/E/KPT/2021

13. Lampiran Hasil Turnitin Skripsi

