

SKRIPSI

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ST. ELISABETH MEDAN 2017



Oleh:

IMAN BAHAGIA HALAWA
032013025

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
STIKES SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ST. ELISABETH MEDAN 2017



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

IMAN BAHAGIA HALAWA
032013025

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
STIKES SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Iman Bahagia Halawa
Nim : 032013025
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Iman Bahagia Halawa



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Iman Bahagia Halawa
 NIM : 032013025
 Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien
 Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
 Tahun 2017

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
 Medan, 23 Mei 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN)

Mengetahui
 Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji
Pada tanggal 23 Mei 2017
PANITIA PENGUJI

Ketua :

Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns.,MAN

Anggota :

1. Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep

2. Erika Emnina Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui

Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns.,MAN



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Iman Bahagia Halawa
 NIM : 032013025
 Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien
 Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
 Tahun 2017

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
 Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
 Pada Selasa, 23 Mei 2017 Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Penguji II : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Erika E. Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br.Karo S.Kep., Ns., M.Kep)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iman Bahagia Halawa
NIM : 032013025
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan hak bebas royalti Nonesklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 30 Mei 2017

Yang menyatakan

Iman Bahagia Halawa

ABSTRAK

Iman Bahagia Halawa 032013025

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Prodi Ners 2017

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik Perawat, Kepuasan Pasien.

(xx + 65 + lampiran)

Perawat dalam tugas dan perannya tidak terlepas pada komunikasi terapeutik di dalam memberikan asuhan keperawatan, untuk meningkatkan rasa puas pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini menggunakan metode *corelational* dengan desain *cross sectional*. Sampel dilakukan dengan *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 94 responden. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi terapeutik perawat cukup (95,7%) dan kepuasan pasien tinggi (81,9%). Analisis data dilakukan dengan uji *Fisher's Exact Test* nilai $p=0,018$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Peneliti menyarankan kepada pihak manajerial rumah Sakit Santa Elisabeth Medan agar komunikasi terapeutik tetap dipertahankan melalui seminar, pelatihan dan review yang terus menerus dan berkesinambungan sehingga pasien tetap merasakan kepuasan pelayanan di RSE Medan.

Daftar Pustaka (2006-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Adapun judul proposal ini adalah **"Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan"**. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan proposal ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan selaku ketua STIKes yang telah mengijinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners sekaligus dosen pembimbing I yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan proposal ini dan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Adventina D. Hutapea, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan proposal ini.

4. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis sehingga dapat melaksanakan penelitian untuk pembuatan proposal ini.
5. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I - semester VII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan proposal ini.
6. Teristimewa kepada Ayah tercinta Anotona Halawa dan Ibunda tercinta Tilina Ndruru, yang telah menjadi orang tua terhebat sejagad raya, yang selalu memberikan doa, cinta dan kasih sayang, motivasi, dukungan materi, kesabaran yang telah diberikan kepada penulis.
7. Adik kandung saya Adil Putra Halawa, Budi Rahmad Halawa, dan Noftaliman Halawa yang selalu berdoa dan menjadi motivator yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
8. Sahabat dan teman terdekat penulis Agus Putriani Harefa, Cindy Zega, Festi Halawa yang selalu membantu, menemani, dan memberikan saran bagi penulis.
9. Buat Anugerah Zebua, motivator pribadi yang tanpa henti selalu memberikan nasihat, saran, dukungan, doa dan semangat bagi penulis.

10. Kakak angkat Melviyana Purba, adik angkat Finsensia Hia, keluarga kecil saya di asrama Inka Zalukhu yang memberikan motivasi dan dukungan serta doa selama penyusunan proposal ini.
11. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan ketujuh stambuk 2013 dan terlebih kepada personil kamar 7 (Tujuh) yang selalu berjuang bersama dalam penyelesaian proposal ini.
12. Petugas perpustakaan yang dengan sabar melayani, dan memberikan fasilitas perpustakaan sehingga memudahkan penulis dalam penyusunan proposal ini. Terimakasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.
13. Suster M. Avelina, FSE selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah menjaga dan menyediakan fasilitas untuk menunjang keberhasilan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 8 Februari 2017

(Iman Bahagia Halawa)

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji	v
Halaman Pengesahan	vi
Halaman Pernyataan Publikasi	vii
Halaman Abstrak	viii
Halaman Abstract	ix
Kata Pengantar	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Komunikasi Terapeutik Perawat	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik	9
2.1.3 Jenis Komunikasi	10
2.1.4 Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik	16
2.1.5 Karakteristik Perawat Yang Memfasilitasi Tumbuhnya Hubungan Terapeutik	17
2.1.6 Tahap Komunikasi Terapeutik	21
2.1.7 Kendala Dalam Berkomunikasi Terapeutik	23
2.2 Kepuasan Pasien	28
2.2.1 Pengertian	28
2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan	28
2.2.3 Indeks Kepuasan	31
2.2.5 Faktor Ketidakpuasan	33
2.2.6 Pengukuran Dan Analisa Kepuasan	33
2.2.7 Teknik Pengukuran	34
2.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien	35

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Hipotesa.....	38
BAB 4 METODE PENELITIAN	39
4.1 Rancangan Penelitian	39
4.2 Populasi Dan Sampel	39
4.2.1 Populasi	39
4.2.2 Sampel.....	40
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	41
4.3.1 Variabel independen.....	42
4.3.2 Variabel dependen.....	42
4.3.2 Definisi operasional	42
4.4 Instrumen Penelitian.....	43
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	44
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	46
4.6.1 Pengambilan data	46
4.6.2 Teknik pengumpulan data	47
4.6.3 Uji validitas dan uji reliabilitas	47
4.7. Kerangka Operasional.....	49
4.8. Analisa Data	50
4.9. Etika Penelitian	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
5.1 Hasil Penelitian	53
5.2 Pembahasan.....	58
BAB 6 KESIMPULAN	65
6.1 Kesimpulan	65
6.2 Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Kuesioner Penelitian
4. Surat Permohonan Uji Valid
5. Surat Ijin Uji Valid
6. Output Hasil Uji Validitas
7. Output Hasil Distribusi Frekuensi
8. Output Hasil Uji *Fisher's Exact Test*
9. Lembar Usulan Judul Penelitian
10. Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal
11. Lembar Izin Pengambilan Data Awal
12. Hasil Data Awal
13. Surat Permohonan Izin Penelitian

- 14. Surat Izin Penelitian
- 15. Surat Selesai Penelitian
- 16. Lembar Konsul

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 4.1	Defenisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan.....	42

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
Bagan 3.1.	Kerangka Konseptual Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan	36
Bagan 4.7	Kerangka Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan.....	48

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu lini utama sebagai jalan masuknya pasien, kemudian dilakukan *triage* dan diberikan pertolongan. Filosofi penanganan pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat yaitu *Time Saving is Life Saving* artinya bahwa semua tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif serta efisien. Hal ini dikarenakan bahwa pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja (Wiyono, 2016).

Menurut Wiyono (2016) bahwa karakteristik pekerjaan perawat Instalasi Gawat Darurat menyebabkan seringkali perawat lebih memperhatikan proses penyelamatan pasien dibandingkan interaksi dengan pasien dan keluarga pasien, sehingga memungkinkan persepsi pasien atau keluarga pasien terhadap pelayanan perawat menjadi kurang baik. Hal yang sama juga diungkapkan oleh PUSBANKES 118 (2012, dalam Aswad, Mulyadi, & Lolong, 2015) bahwa komunikasi pada ruang Instalasi Gawat Darurat berbeda dengan komunikasi yang terjadi di bangsal, karena di Instalasi Gawat Darurat lebih memfokuskan pada tindakan yang akan dilakukan, sehingga dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik sangat kurang.

Komunikasi merupakan faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan klien. Pada proses asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukkan untuk mengubah perilaku klien guna

mencapai tingkat kesehatan yang optimal yang disebut komunikasi terapeutik (Suryani, 2005 dalam Sandra, 2013).

Menurut Mundzakir (2006 dalam Sandra, 2013) bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi diantara perawat dan pasien, dimana perawat membantu dan pasien menerima bantuan.

Menurut Abdul, dkk (2011) bahwa komunikasi terapeutik dibagi menjadi dua yaitu komunikasi verbal dan komunikasi non verbal. Dimana komunikasi verbal adalah proses penyampaian individu secara langsung menggunakan kata-kata, dan komunikasi non verbal adalah proses penyampaian pesan tanpa menggunakan kata-kata.

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien, mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat. Proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu dalam mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan (Hajarudin, 2014).

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Heffernan (2007, dalam Susanti, 2016) Amerika Serikat, di Queens, Nassau dan Suffolk Newyork pada

pengalaman pasien di rumah sakit perawat yang selalu berperilaku dengan sopan dan berkomunikasi dengan baik dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Pada tahun 2005 ke tahun 2006 perawat yang berperilaku sopan dan berkomunikasi baik menunjukkan 81% menjadi 77%, mendengarkan keluhan pasien sebanyak 71% menjadi 66 % dan selalu menjelaskan sesuatu dengan cara mereka sendiri sebanyak 72% menjadi 65%. Hal ini menunjukkan penerapan komunikasi yang tidak efektif dapat mengganggu hubungan yang terapeutik antara pasien dan perawat dan akan berdampak pada ketidakpuasan pasien.

Hasil penelitian Hermawan (2009 dalam Aswad, Mulyadi, & Lolong, 2015), di RS Mardi Rahayu Maluku bahwa pada tahun 2006 sampai Mei 2009, 5% sampai 6,5% responden merasa tidak nyaman saat di IGD dikarenakan komunikasi perawat yang kurang. Hasil penelitian Sandra (2013) di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang bahwa 79,2% pasien menyatakan tidak puas dengan komunikasi terapeutik perawat, dikarenakan komunikasi perawat masih kurang terhadap pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit. Selanjutnya hasil penelitian Rosenstein dan O'Daniel (2005, dalam Fitria & Shaluhiya, 2014) menemukan bahwa terjadi persepsi negatif terhadap ketidakpuasan dari hasil perawatan disebabkan oleh komunikasi yang tidak baik yang dilakukan oleh para dokter dan perawat kesehatan serta staf divisi penunjang.

Hasil survei kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Sanglah Denpasar yang dilakukan oleh Muninjaya (2004, dalam Tulumang, Kandou, & Tilaar, 2015) bahwa ternyata 84,96% responden menyatakan belum puas dengan komunikasi perawat yang dirasakan. Responden terbanyak

mengomentari bahwa perawat yang tidak ramah dan judes, ruang perawatan yang kurang bersih, jadwal kunjungan dokter tidak tepat waktu dan sarana parkir yang kurang memadai.

Ketidakpuasan pasien di Rumah Sakit dapat diatasi melalui pelaksanaan asuhan keperawatan dengan melaksanakan komunikasi yang baik. Seorang perawat tidak dapat melaksanakan proses keperawatan dengan baik tanpa kemampuan berkomunikasi yang baik dengan klien/pasien, teman sejawat, atasan dan pihak-pihak lain (Machfoedz, 2009 dalam Fitria & Shaluhiya, 2014). Pernyataan tersebut didukung oleh Haryanto dan Septyani (2009, dalam Fitria & Shaluhiya, 2014) bahwa semakin baik komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh perawat maka pasien akan merasa puas.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari berkomunikasi yang baik dengan pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, meskipun sarana dan prasarana pelayanan sering dijadikan ukuran mutu oleh pelanggan namun ukuran utama penilaian tetap bagaimana berkomunikasi yang baik dalam pelayanan yang ditampilkan oleh petugas. Komunikasi yang baik oleh perawat sering dapat menutupi kekurangan dalam hal sarana dan prasarana (Sandra, 2013).

Menurut Nursalam (2016) bahwa ada beberapa indeks kepuasan yang berpengaruh pada kepuasan konsumen yaitu: *Product Quality*, *Service Quality*, *Emotional factor* dan *Price*. Pemberian pelayanan agar bisa memberikan kepuasan

pasien khususnya pelayanan gawat darurat dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan *tangible* (mutu jasa pelayanan) dari perawat kepada pasien (Wiyono, Sulastri, & Dewi, 2016).

Terciptanya kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat mempunyai hubungan yang erat dalam mendorong semangat dan usaha pasien untuk segera sembuh dari sakitnya. Beberapa alasan mengapa kepuasan pasien perlu dilakukan survei, yaitu karena penilaian kepuasan pasien mengandung informasi yang bermanfaat mengenai struktur, proses dan pelayanan, disamping itu penilaian tingkat kepuasan pasien merupakan tingkat evaluasi yang unik dan tingkat kepuasan pasien mempunyai sifat produktif mengenai bagaimana pasien akan berperilaku (Hajarudin, 2014).

Berdasarkan hasil data dari rekam medis Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2016 didapatkan jumlah pasien yang datang berobat ke Instalasi Gawat Darurat 17.186 orang. Berdasarkan angket yang diberikan kepada pasien di Instalasi Gawat Darurat bahwa kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan mayoritas 5.086 orang merasa puas dan mayoritas 5.089 merasa kurang puas.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana kepuasan pasien pada komunikasi terapeutik perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

1.2. Perumusan Masalah

Bagaimana hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2017

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan kepuasan pasien tentang komunikasi terapeutik perawat di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus :

1. Untuk mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2017.
2. Untuk mengidentifikasi kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2017.
3. Untuk mengidentifikasi hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2017.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya dalam komunikasi terapeutik keperawatan.
2. Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya ilmu keperawatan dalam meningkatkan komunikasi terapeutik pada saat

memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di Instalasi Gawat Darurat.

1.4. 2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan senantiasa mendorong peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan, khususnya pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan mengadakan kegiatan seperti pemilihan perawat teladan dan pengadaan angket tentang kepuasan klien terhadap komunikasi perawat dengannya yang diumumkan setiap sebulan sekali agar meningkatkan motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik.

2. Bagi Perawat IGD

Diharapkan dapat menjadi masukan kepada perawat agar mempertahankan komunikasi terapeutik dalam menjalankan tugasnya sehingga mempermudah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pendidikan untuk memperdalam mempelajari komunikasi terapeutik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Komunikasi Terapeutik Perawat

2.1.1. Pengertian

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antarmanusia. Pada profesi keperawatan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan (Abdul, dkk, 2011). Komunikasi adalah suatu transaksi atau proses simbolik yang menghendaki manusia untuk mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antarsesama melalui pertukaran informasi (Robbins & Jones, 1982 dalam Suryani, 2014)

Northouse (1998 dalam Suryani, 2005) berpendapat bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain. Menurut Mahmud, Zees, & Kaisim, (2014) bahwa komunikasi terapeutik merupakan interaksi interpersonal antara perawat dan pasien.

2.1.2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau adaptif. Menurut Suryani (2015) bahwa tujuan lain dari komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri.

Komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku klien. Klien merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya. Misalnya, seorang wanita yang mengalami kanker serviks akan mengalami gangguan gambaran diri, gangguan harga diri, merasa tidak berarti, dan tidak berhargadi mata pasangannya sehingga mungkin akan membenci dirinya, dan pada akhirnya merasa putus asa serta depresi. Dengan melakukan komunikasi terapeutik pada klien tersebut, diharapkan perawat dapat mengubah cara pandang klien sehingga dapat menghargai dan menerima dirinya.

2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain.

Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, serta menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.

3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistik.

Dengan kehadiran perawat membantu klien menyadari keadaan dirinya, serta memotivasi klien untuk tetap berusaha selama proses rehabilitasi hingga klien dapat mencapai tujuannya.

4. Peningkatan identitas dan integritas diri

Klien biasanya tidak memiliki rasa percaya diri dan merasa rendah diri. Melalui komunikasi terapeutik, diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan identitas dan integritas dirinya. (Suryani, 2015)

2.1.3. Jenis Komunikasi

Ada beberapa jenis komunikasi menurut Abdul, dkk (2011) adalah sebagai berikut:

1. *Komunikasi verbal*

Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespons secara langsung, untuk itu perlu adanya pengenalan bahasa. Komunikasi verbal harus sesuai dengan hal-hal berikut.

a. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek, dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Contoh: “Katakan pada saya dimana rasa nyeri Anda” lebih baik daripada “Saya ingin Anda menguraikan kepada saya bagian yang Anda rasakan tidak enak”

b. Perbendaharaan kata.

Komunikasi tidak akan berhasil jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien. Contoh: “Duduk, sementara saya akan mengauskultasi

paru-paru Anda” akan lebih baik jika dikatakan “Duduklah, sementara saya mendengarkan paru-paru Anda”.

c. Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif adalah makna asli, makna asal, atau makna sebenarnya. Arti konotatif adalah makna lain yang “ditambahkan” pada makna denotatif sebelumnya sehingga arti konotatif merupakan pikiran, perasaan, atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Ungkapan yang mempunyai makna konotasi tersebut diucapkan untuk beberapa kondisi, seperti berikut ini.

1. Memperhalus ucapan.
2. Mengendalikan emosional.
3. Peringatan secara sopan.
4. Pujian yang indah.
5. Sebagai bumbu pergaulan.
6. Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan perlu dipergunakan pada hal tertentu serta memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat.

d. Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

e. Humor

Dugaan (1989, dalam Abdul, dkk, 2011) mengatakan bahwa tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres, serta meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane (1998 dalam Abdul, dkk, 2011) melaporkan bahwa humor merangsang produksi katekolamin dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, dan memfasilitasi relaksasi pernapasan. humor juga dapat digunakan untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

2. *Komunikasi nonverbal*

Komunikasi nonverbal merupakan penyampaian kode nonverbal yaitu suatu proses penyampaian pesan tanpa menggunakan kata-kata. Cangara, H, (2006 dalam Abdul, dkk, 2011) mendefinisikan bahwa penyampaian nonverbal disebut juga bahasa isyarat atau bahasa diam (*silent language*).

Tujuan dari kode atau isyarat nonverbal antara lain sebagai berikut.

- a. Meyakinkan apa yang diucapkan (*repetition*)
- b. Menunjukkan perasaan dan emosi yang tidak bisa diutarakan dengan kata-kata (*substitution*)
- c. Menunjukkan jati diri sehingga orang lain bisa mengenalnya (*identity*)
- d. Menambah atau melengkapi ucapan-ucapan yang dirasakan belum sempurna

Komunikasi nonverbal dapat diamati pada hal-hal berikut.

1. Metakomunikasi

Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara yaitu pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar. Contoh: tersenyum ketika sedang marah.

2. Penampilan personal

Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. Delapan puluh empat persen dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya (Potter & Perry, 1993, dalam Abdul, dkk, 2011).

3. Paralanguage

Intonasi atau nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan karena emosi seseorang dapat secara langsung memengaruhi nada suaranya. Suara dengan tekanan keras sering

disalahartikan oleh seorang etnik tertentu sebagai perlakuan kasar, padahal tidak demikian oleh si pembicara, hal ini akan memicu kesalahpahaman antarmereka.

4. Gerakan mata (*eye gaze*)

Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak memandang kebawah ketika sedang berbicara dengan klien, akan tetapi sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan dan kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

5. *Kinesics*

Merupakan gerakan tubuh yang menggambarkan sikap, emosi, konsep diri, dan keadaan fisik. Ada beberapa gerakan tubuh antara lain sebagai berikut.

- a. *Emblems*, merupakan isyarat yang punya arti langsung pada simbol yang dibuat oleh gerakan badan. Isyarat yang ditampilkan menunjukkan ada masalah pada diri klien. Contoh: seorang datang dengan memegang terus perut sebelah kanan bawah akan menunjukkan bahwa klien tersebut ada masalah dengan apendiksnya, dan lain-lain.
- b. *Illustrators*, merupakan gerakan badan yang dibuat untuk menjelaskan sesuatu, misalnya besarnya barang atau tinggi rendahnya suatu objek yang dibicarakan. Apabila seorang ingin menunjukkan barang yang

besar, maka akan memberi contoh dengan melearkan tangannya yang menandakan barang tersebut besar, dan lai-lain.

- c. *Affect displays*, hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia, dan sedih.
- d. *Regulator*, merupakan gerakan tubuh yang terjadi pada daerah kepala, misalnya mengangguk pertanda setuju dan menggelengkan kepala pertanda tidak setuju.
- e. *Adaptory*, merupakan gerakan badan yang dilakukan sebagai tanda kejengkelan. Contoh: seseorang memukul-mukul tembok menandakan adanya rasa penyesalan yang dalam atau orang mengepalkan tinunya pertanda adanya rasa kejengkelan.

6. Sentuhan (*touching*)

Wilson dan Kneisl (1992 dalam Abdul, dkk, 2011) menyatakan bahwa walaupun sentuhan banyak bermanfaat ketika membantu klien, tetapi perlu diperhatikan apakah penggunaan setuhan dapat dimengerti dan diterima oleh klien sehingga harus dilakukan dengan kepekaan dan hati-hati. Menurut Cangara, H (2006 dalam Abdul, dkk, 2011) sentuhan biasa ditunjukkan melalui *Kinesthetic*, *Sociofugal*, dan *Thermal*.

- a. *Kinesthetic*. Merupakan isyarat yang ditunjukkan dengan bergandengan tangan satu sama lain, sebagai simbol keakraban dan kemesraan.

- b. *Sociofugal*. Isyarat yang menunjukkan dengan jabat tangan atau saling merangkul. Hal ini pertanda perawat terbuka terhadap keberadaan klien dalam rangka proses penyembuhan penyakitnya. Keterbukaan perawat menjadikan atau membuat klien menjadi semangat dan optimis akan percepatan dan kesembuhan klien.
- c. *Thermal*. Merupakan isyarat yang ditunjukkan dengan sentuhan badan yang terlalu emosional sebagai tanda persahabatan. Perawat memegang pundak atau tangan klien saat melakukan pengkajian akan menunjukkan respons empati yang baik dengan suasana keakraban. Hal ini dilakukan perawat dengan harapan klien mengungkapkan perasaannya dengan emosi yang terkendali.

2.1.4 Prinsip Dasar Dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2015) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik yaitu:

1. Hubungan terapeutik perawat-klien

Hubungan perawat dengan klien merupakan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip “*humanity of nurse and clients*”. Kualitas hubungan perawat dengan klien ditentukan oleh cara perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (*human*).

Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya, tetapi merupakan hubungan antar manusia yang bermartabat (Duldt-Batthey, 2004 dalam Suryani, 2015)

2. Menghargai keunikan klien

Perawat harus menghargai keunikan klien, karena setiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu, perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.

3. Menjaga harga diri

Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan. Dalam hal ini, perawat harus mampu menjaga harga diri klien.

4. Hubungan saling percaya

Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan saran maupun alternatif pemecahan masalah.

2.1.5 Karakteristik Perawat Yang Memfasilitasi Tumbuhnya Hubungan Terapeutik

Menurut Mohr (2003 dalam Suryani, 2015), ada beberapa karakteristik seorang *helper* (perawat) yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, karakteristik tersebut antara lain *trustworthy* (kejujuran), sikap profesional, saling menghargai, *caring* (memberikan perhatian) dan empati. Selain itu, seorang perawat juga harus mampu melihat permasalahan dari kacamata klien apa adanya, sensitif terhadap perasaan klien, dan tidak mudah terpengaruh oleh

masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri (Stuart dan Laraia, 2001 dalam Suryani, 2015)

1. Kejujuran

Kejujuran (*trustworthy*) sangat penting dalam komunikasi terapeutik , karena tanpa adanya kejujuran mustahil dapat terbina hubungan saling percaya. Contoh: perawat harus jujur menjawab pertanyaan klien tentang penyakitnya, apabila perawat kurang mampu menjelaskan, perawat dapat meminta klien untuk bertanya pada dokter yang menanganinya.

2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

Dalam berkomunikasi dengan klien, perawat sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti serta tidak berbelit-belit. Kemampuan komunikasi nonverbal perawat harus cukup ekspresif dan harus sesuai dengan ungkapan verbalnya. Contohnya: ketika perawat mengatakan, “Saya mengerti perasaan Anda”, komunikasi nonverbalnya adalah perawat harus menatap mata klien dengan tatapan penuh pengertian, serta posisi badan sedikit membungkuk ke arah klien.

3. Bersikap positif

Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian, dan penghargaan terhadap klien. Ellis, Gates, dan Kenworthy (2000) menyatakan inti dari hubungan terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang bersifat empati, dan sikap positif. Sikap yang negatif terhadap klien seperti meremehkan, berbicara sambil melakukan kegiatan lain, atau menilai sikap klien dapat merusak hubungan terapeutik

perawat-klien. Rusaknya hubungan terapeutik dapat menghambat tujuan yang ingin dicapai.

4. Empati, bukan simpati

Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan karena dengan berempati, perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan dipikirkan klien. Seorang perawat yang bersikap empati pada klien akan mampu memberikan alternatif pemecahan masalah, karena walaupun perawat turut merasakan permasalahan yang dirasakan kliennya, ia tidak ikut larut dalam masalah tersebut sehingga perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi klien secara objektif. Sebaliknya, perawat yang bersikap simpati tidak mampu melihat permasalahan secara objektif karena perawat terlibat secara emosional terhadap permasalahan yang dihadapi klien.

5. Melihat permasalahan dari kacamata klien

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus berorientasi pada klien sehingga untuk memecahkan masalah klien, perawat harus mampu melihat permasalahan tersebut dari sudut pandang klien. Perawat dituntut memiliki kemampuan *active listening* dan kesabaran dalam mendengarkan semua ungkapan klien. Apabila perawat menyimpulkan permasalahan klien berdasarkan pengalaman pribadinya dan memberikan saran dengan tergesa-gesa, akibatnya bisa fatal.

6. Menerima klien apa adanya

Kemampuan untuk menerima klien apa adanya juga merupakan salah satu karakteristik dari seorang perawat yang efektif. Apabila seseorang merasa diterima, ia akan aman dalam menjalin hubungan interpersonal (Mohr, 2003 dalam Suryani, 2015). Menilai atau mengkritik klien berdasarkan nilai-nilai yang diyakini perawat, menunjukkan bahwa perawat tidak menerima klien apa adanya. Perkataan perawat, “Kok gitu aja nangis” atau “Masa kamu gitu sih”, juga merupakan bentuk dari ketidakmampuan perawat. Kemampuan untuk menerima klien apa adanya juga merupakan salah satu karakteristik dari seorang perawat yang efektif. Apabila seseorang merasa diterima, ia akan aman dalam menjalin hubungan interpersonal (Mohr, 2003 dalam Suryani, 2015). Menilai atau mengkritik klien berdasarkan nilai-nilai yang diyakini perawat, menunjukkan bahwa perawat tidak menerima klien apa adanya. Perkataan perawat, “Kok gitu aja nangis” atau “Masa kamu gitu sih”, juga merupakan bentuk dari ketidakmampuan perawat yang baik tidak akan memandang hina pada klien dan keluarganya, walaupun klien tersebut datang dengan pakaian yang kumel dan kotor.

7. Sensitif terhadap perasaan klien

Seorang perawat profesional yang perhatian terhadap kliennya sebaiknya selalu bertanya pada dirinya sendiri, “Apakah saya ini sudah sensitif terhadap perasaan atau kebutuhan orang lain?”. Tanpa kemampuan ini, seorang perawat tidak akan mampu menjalankan perannya, karena perawat tidak mampu menjalin hubungan terapeutik dengan baik. Contohnya:

karena tertarik dengan perselingkuhan suami klien, perawat dengan tergesa-gesa bertanya tentang perselingkuhan tersebut dengan mengabaikan privasi klien, padahal mereka baru berkenalan.

8. Tidak terpengaruh oleh masa lalu

Salah satu karakteristik perawat yang efektif dan mampu mempertahankan hubungan terapeutik adalah perawat tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien maupun masa lalunya sendiri (Stuart dan Laraia, 2001 dalam Suryani, 2015). Seorang perawat harus melupakan kejadian menyakitkan di masa lalu dan menguatkan coping klien dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi saat ini.

2.1.6 Tahap Komunikasi Terapeutik

Menurut Abdul, dkk, (2011) ada beberapa tahap komunikasi, yaitu :

1. Tahap pra-interaksi

Tahap ini disebut juga tahap apersepsi di mana perawat menggali lebih dahulu kemampuan yang dimiliki sebelum kontak/berhubungan dengan klien termasuk kondisi kecemasan yang menyelimuti diri perawat sehingga terdapat dua unsur yang perlu dipersiapkan dan dipelajari pada tahap pra-interaksi yaitu unsur diri sendiri dan unsur dari klien.

Hal-hal yang dipelajari dari diri sendiri adalah sebagai berikut.

- a. Pengetahuan yang dimiliki yang terkait dengan penyakit dan masalah klien
- b. Kecemasan dan kekalutan diri

- c. Analisis kekuatan diri
- d. Waktu pertemuan baik saat pertemuan maupun lama pertemuan.

2. Tahap pengenalan

Pada tahap ini perawat memulai kegiatan yang pertama kali di mana perawat bertemu pertama kali dengan klien. Kegiatan yang dilakukan adalah memperkenalkan diri kepada klien dan keluarga bahwa saat ini yang menjadi perawat adalah dirinya. dalam hal ini berarti perawat sudah siap sedia untuk memberikan pelayanan keperawatan klien. Dengan memperkenalkan dirinya, perawat telah bersikap terbuka pada klien dan ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya (Suryani, 2006 dalam Abdul, 2015). Tugas perawat pada tahap pengenalan adalah 1) membina hubungan rasa saling percaya dengan menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka. 2) memodifikasi lingkungan yang kondusif dengan peka terhadap respons klien dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

3. Tahap orientasi

Pada tahap orientasi perawat menggali keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien dan divalidasi dengan tanda dan gejala yang lain untuk memperkuat perumusan diagnosis keperawatan. Tuga perawat pada tahap orientasi ini meliputi hal-hal berikut ini.

- a. Pertama, membuat kontrak dengan klien. Isi dari kontrak yang akan dirumuskan terdiri atas topik, tempat, dan waktu.

- b. Kedua, eksplorasi pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah keperawatan klien.
- c. Ketiga, menetapkan tujuan yang akan dicapai.

4. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap orientasi. Perawat menolong klien untuk mengatasi cemas, meningkatkan kemandirian, dan tanggung jawab terhadap diri serta mengembangkan mekanisme koping konstruktif.

5. Tahap terminasi

Tahap ini merupakan tahap di mana perawat mengakhiri pertemuan dalam menjalankan tindakan keperawatan serta mengakhiri interaksinya dengan klien. Kegiatan yang dilakukan perawat adalah mengevaluasi seputar hasil kegiatan yang telah dilakukan sebagai dasar untuk tindak lanjut yang akan datang. Kegiatan yang dilakukan pada tahap terminasi adalah sebagai berikut.

- a. Evaluasi subjektif, kegiatan yang mengevaluasi suasana hati setelah terjadi interaksi dengan klien.
- b. Evaluasi objektif, kegiatan yang dilakukan untuk mengevaluasi respons objektif terhadap hasil yang diharapkan dari keluhan yang dirasakan, apakah ada kemajuan atau sebaliknya.
- c. Tindak lanjut, kegiatan untuk menyampaikan pesan kepada klien mengenai lanjutan dari kegiatan yang dilakukan.

2.1.7 Kendala Dalam Berkomunikasi Terapeutik

Menurut Sheldon (2010), ada beberapa kendala dalam melakukan komunikasi terapeutik yaitu:

1. Berhadapan dengan ekspresi kemarahan
 - a. dengarkan, tetap tenang dan biarkan pasien mengatur langkah.
 - b. Hindari bersikap defensif, menarik diri, atau agresif selama ledakan.
 - c. Pertahankan nada suara tetap rendah dan terkendali, berbicara pelan dan lambat.
 - d. Hindari terlalu banyak tersenyum atau respons yang sekedar hafalan.
 - e. Refleksikan atau katakan ulang apa yang telah dikatakan, mencari klarifikasi.
 - f. Ketahui komponen emosional dari pesan tersebut
 - g. Beri jeda waktu setelah ledakan untuk memungkinkan energi emosional menghilang.
 - h. Tawarkan untuk bekerja sama pasien menyelesaikan masalah tersebut.
 - i. Gunakan respons yang jelas dan asertif (“saya”) mengenai tindakan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah.
 - j. Cari bantuan segera jika situasi makin memanas, pasien tidak mampu mengendalikan kemarahannya, dan/atau terdapat ancaman bahaya fisik.
2. Strategi untuk membantu pasien untuk yang cemas
 - a. Sadari tanda dan gejala kecemasan

- b. Cobalah memahami perasaan pasien dengan menunjukkan keinginan yang tulus untuk membantu pasien.
 - c. Hindari bersikap tegang atau defensif jika pasien mulai mengeluh atau mengekspresikan kemarahan.
 - d. Berbicara lambat dan singkat, hindari kalimat hafalan seperti. “Tenangkan diri Anda” atau “Anda akan merasa lebih baik besok”.
 - e. Jangan mengasumsikan penyebab kecemasan pasien tanpa memvalidasikannya dengan pasien. Kadang-kadang pasien tidak dapat mengidentifikasi penyebabnya tetapi kecemasan itu masih ada.
 - f. Nilailah sistem pendukung.
 - g. Identifikasikanlah mekanisme untuk mengatasi masalah yang sebelumnya bermanfaat bagi pasien.
 - h. Tawarkan penjelasan atau informasi yang sesuai bagi pasien dan situasinya.
 - i. Sesuaikan intervensi untuk mengurangi sumber kecemasan jika mungkin atau dukunglah pasien melalui situasi tersebut.
 - j. Rujuklah pasien dengan kecemasan berat dan/atau tidak teratasi untuk evaluasi lebih lanjut.
3. Berbicara dengan pasien depresi
- a. Mulailah percakapan (“Anda terlihat tidak senang”)
 - b. Tunjukkan pemahaman, kepedulian, dan penerimaan terhadap perilakunya, termasuk tangis dan kemarahan.

- c. Fokuslah pada kemampuan pasien, yang mendukung sikap realitis dan penuh harapan.
 - d. Cegah pasien agar tidak membuat keputusan besar dalam hidup.
 - e. Dukung aktivitas sederhana (seperti berkebun, melipat baju) sejalan dengan perbaikan depresinya.
 - f. Anggap serius semua ide dan pernyataan tentang bunuh diri (seperti “mengakhirinya” atau “melakukannya pada diri saya” atau “menunjukkan kepada mereka”), mulai intervensi segera untuk mendukung keselamatan pasien, dan rujuklah pasien ke profesional yang sesuai untuk evaluasi dan penanganan.
4. Intervensi untuk situasi krisis
- a. Capailah hubungan terapeutik yang membantu komunikasi yang terbuka dan efektif.
 - b. Izinkan pasien mengekspresikan perasaannya dan berbicara mengenai kejadian tersebut. Ini akan membantu menghilangkan ketegangan.
 - c. Nilailah perilaku mengatasi yang telah berhasil bagi pasien ini. Tinjau ulang strategi mengatasi sebelumnya dan gali cara baru untuk berhadapan dengan kejadian yang menekan.
 - d. Dukung pasien untuk mencari dan menerima bantuan dari orang lain, termasuk kerabat, afiliasi keagamaan, kelompok komunitas.
 - e. Dukung pasien dalam perkembangan hubungan pribadi untuk menghilangkan stres dan memfokuskan pasien kembali kepada aspek yang berharga dalam hidup.

- f. Rujuk pasien untuk evaluasi dan penanganan lebih lanjut jika krisis membuat pasien kewalahan dan/atau jika terdapat risiko bunuh diri atau perilaku kekerasan.
5. Petunjuk untuk memfokuskan jawaban yang tidak jelas
- a. Pastikan telah tercapai hubungan saling percaya
 - b. Nilailah pemahaman pasien, mencakup tingkat kesadaran, pendengaran, ketajaman mental, dan tingkat kecemasan.
 - c. Gunakan pertanyaan umum, yang terbuka seperti, “Bagaimana saya bisa membantu Anda hari ini?” atau “Apa masalah Anda hari ini?”
 - d. Gunakan pertanyaan terarah dan terinci untuk membantu pasien berfokus. “Ceritakan lebih banyak tentang...(gejala atau masalah spesifik).”
 - e. Yakinkan pasien mengenai hak untuk mendapat privasi. Dahului pertanyaan yang sensitif dengan “Berapa orang merasa tidak nyaman berbicara mengenai..”
 - f. Ingatlah bahwa mungkin yang tidak jelas atau sulit adalah wawancaranya, bukan pasiennya.

2.2. Kepuasan Pasien

2.2.1. Pengertian

Kepuasan adalah persepsi produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi kepuasan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa (Irawan, 2003 dalam Nursalam, 2016).

Kepuasan pasien adalah respons evaluatif, afektif atau emosional yang terkait dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit serta harapan pasien terhadap pelayanan tersebut (Mumu, Kandou, & Doda, 2015). Menurut Soraya (2005, dalam Khotimah, Marsito, & Iswati, 2012), kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Menurut Nursalam (2016), menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan yaitu sebagai berikut.

a. **Kualitas produk atau jasa**

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

b. **Harga**

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa.

c. **Emosional**

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

d. Kinerja

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

e. Estetika

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

f. Karakteristik produk

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

g. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari

kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

h. Lokasi

Meupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan, meliputi letak kamar dan lingkungannya.

i. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

j. Komunikasi

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

k. Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.

l. Desain visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit.

2.2.3 Indeks Kepuasan

Menurut Nursalam (2016), ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan konsumen, yaitu:

a. *Product Quality.*

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance, reliability, conformance, durability, feature* dan lain-lain.

b. *Service Quality*

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsi. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan *serqual* meliputi 5 dimensi yaitu *tangible, reliability, assurance, empathy, responsiveness*. Skala nilai dinyatakan dengan skala 1-5. Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas. Nilai rerata skala adalah nilai skor ($\text{skor} = \frac{\text{jumlah nilai}}{\text{jumlah pengukuran}}$ dikalikan skala).

Menurut Tjiptono dan Diana (2003, dalam Cahyaningrum, 2012) mutu pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah :

1. Bukti langsung (*Tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan-perengkapan pegawai berupa seragam yang rapi dan tanda pengenal. Sehingga tampak menarik dan terampil dalam memberikan pelayanan.
2. Keandalan (*Realibility*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan dimana perawat memberikan informasi sebelum memberikan pelayanan, menyiapkan

alat medis dengan rapi dan baik, pelayanan yang diberikan dengan teliti dan cekatan, terampil dalam menggunakan alat medis, dan tindakan yang dilakukan membuat pasien nyaman.

3. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap dimana perawat meminta izin kepada pasien sebelum melakukan tindakan, menjelaskan pelayanan yang dibutuhkan, cepat dan tanggap menghadapi keluhan pasien.
4. Jaminan (*Assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan dimana pasien ditangani dengan profesional, menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan, menjelaskan dengan sopan dan ramah, dan memberikan pelayanan secara aman.
5. Empati (*Empathy*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan para pelanggan dimana menyapa pasien dengan ramah, mendengarkan keluhan pasien, sabar dalam memberikan penjelasan.

c. *Emotional factor*

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing. *Emotional factor* diukur dari *preceived best score*, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya.

d. *Price*

Harga dari produk, jasa yang di ukur dari value (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah harga pelayanan medis (medical care) yang harus dibayar konsumen (*price is that which is given in an exchange to aquire a good or service*).

e. *Cost of aquaring.*

Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.

2.2.5 Faktor Ketidakpuasan

Menurut Rangkuti (2003, dalam Nursalam 2014), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku personel kurang memuaskan
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
5. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai
6. Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan

2.2.6 Pengukuran dan Analisis Kepuasan

Survei kepuasan harus mempertimbangkan aspek apa saja yang dinilai pasien. Ada empat aspek yang harus diukur, yaitu atribut jasa layanan kesehatan

(kompetensi klinis, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsif, keselamatan, perawatan (*caring*), komunikasi, dan lain-lain) (Nursalam, 2014).

Ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan menurut Nursalam (2014), yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran
2. Survei kepuasan pelanggan
3. Pembeli bayangan
4. Analisis kehilangan pelanggan

2.2.7 Teknik Pengukuran

Beberapa teknik pengukuran menurut Nursalam (2014), yaitu:

1. Teknik *Rating (Rating Scale)*.

Teknik ini menggunakan *directly reported satisfaction*, *simple rating*, *semantic difference technique* (metode berpasangan).

2. Teknik pengukuran langsung (*directly reported satisfaction*).

Teknik pengukuran langsung menanyakan pasien atau pasien tentang kepuasan terhadap atribut. Teknik ini mengukur secara objektif dan subjektif. Objektif bila stimuli jelas, langsung bisa diamati, dan dapat diukur. Sebaliknya, subjektif bila rangsangan stimuli sifatnya *intangible* dan sulit ditentukan, sehingga lebih dikenal sebagai pengukuran persepsi. Asumsi dasar teknis ini ialah telaah tentang selisih manfaat dengan pengorbanan atau risiko yang diantisipasi. Hasil di sini memberikan

informasi tentang mutu layanan. Instrumen ini (*directly reported satisfaction*) meminta individu menilai 1) derajat kesukaan, 2) persetujuan, 3) penilaian, 4) tingkat kepuasan yang dapat dinyatakan dalam teknik skala. Scala penilaian bisa ganjil atau genap.

3. Metode berpasangan

Metode berpasangan menyediakan beberapa objek yang harus dinilai, kemudian individu tersebut disuruh memilih pasangannya. Metode berpasangan sering dipakai karena lebih mudah menentukan pilihan antara kedua objek pada satu waktu bersamaan. Misal: tingkat tanggap (*response*) perawat terhadap keluhan pasien.

2.3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi yang baik dari seorang perawat, mampu memberikan kepercayaan diri bagi pasien. Dalam hal ini, kesan lahiriah perawat dan keramah tamahan perawat mulai dari senyum yang penuh ketulusan, kerapian berbusana, sikap familiar, cara berbicara (berkomunikasi) yang memberikan kesan menarik, bertempramen bijak, dan mencirikan seorang perawat yang berkepribadian yang dibutuhkan untuk menjadi obat pertama bagi pasien (Suryani, 2014).

Pengobatan melalui komunikasi yang disebutnya komunikasi terapeutik sangatlah penting dan berguna bagi pasien sebab dengan komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian bahwa persoalan yang dihadapi pasien pada tahap perawatan dapat diatasi oleh perawat. Kemampuan mengatasi persoalan yang dihadapi oleh pasien ini akan berdampak pada kepuasan pasien. Komunikasi yang efektif dan bersahabat tanpa mengesampingkan kekurangan yang ada pada pasien akan meningkatkan hubungan yang lebih harmonis dan saling percaya antar pemberi jasa (perawat) dan penerima jasa (pasien) yang akan berdampak pada perasaan puas baik bagi perawat ataupun bagi pasien. Semakin baik komunikasi terapeutik yang dilaksanakan maka semakin puas pasien dalam menerima. Sehingga dapat disimpulkan, bahwa komunikasi terapeutik berhubungan dengan kepuasan pasien (Sandra, 2013).

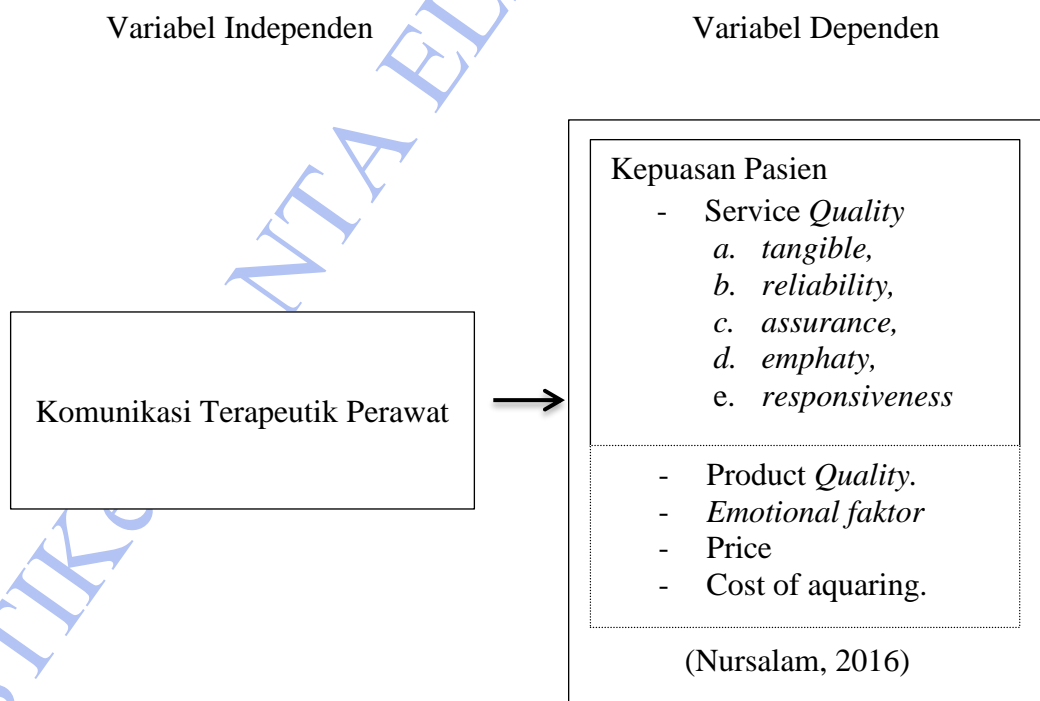
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

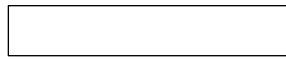
3.1. Kerangka Konsep

Menurut Notoadmojo dan Soekidjo (2012) bahwa kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan"



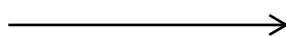
Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Ada Hubungan

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa variabel independen yaitu komunikasi terapeutik perawat dengan indikator komunikasi verbal, dan komunikasi non verbal (Abdul, dkk, 2011). Diteliti dengan variabel dependen yaitu komunikasi non verbal yaitu kepuasan pasien dengan *service quality*, *product quality*, *emotional factor*, *price*, dan *cost of aquaring* (Nursalam, 2016).

Adapun variabel yang diteliti oleh peneliti adalah komunikasi terapeutik dengan indikator komunikasi non verbal dan komunikasi verbal dan akan dihubungkan peneliti dengan kepuasan pasien berdasarkan *service quality* dengan indikator: *tangible*, *reliability*, *assurance*, *emphaty*, dan *responsiveness*.

3.2. Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesa ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoadmojo & Soekidjo 2012). Hipotesa penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Menurut Setiadi (2007) mengatakan bahwa desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut.

Rancangan penelitian ini adalah korelasional dengan metode *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan (pengumpulan data) sekaligus dalam waktu tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan (pendataan) selama penelitian (Sutomo, Machfoedz, dan Winarti, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien, dimana keduanya dilakukan pengukuran dalam waktu yang sama.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo & Soekidjo, 2012). Populasi adalah keseluruhan subjek, objek, yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2009 dalam Sutomo, Machfoedz, dan Winarti, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan. Pada saat survei data awal jumlah pasien di Instalasi Gawat Darurat pada tahun 2016 adalah 17.186. Pada bulan Desember 2016 jumlah pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth adalah 1.583 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi (Sutomo, Machfoedz, dan Winarti, 2013). Sampel terdiri atas bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014).

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Soekidjo & Notoadmotjo, 2012).

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum seubjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Susilo, 2012). Adapun kriteria *Inklusi* dalam penelitian yaitu pasien yang berobat dengan keadaan ringan yaitu GCS 15, dan anak umur 18 tahun ke atas. Pengambilan sampel dilakukan ketika peneliti dinas di ruangan tersebut.

Kriteria *Eksklusi* adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria *Inklusi* dari study (Susilo, 2012). Adapun kriteria *Eksklusi* yang dikehendaki peneliti yaitu: di luar dari jadwal dinas peneliti dan pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

Menurut Nursalam (2014) rumus perhitungan untuk penentuan besar sampel yang digunakan adalah:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih

$$n = \frac{1.583}{1 + 1.583 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.583}{1 + 1.583 (0.01)}$$

$$n = \frac{1.583}{16.83}$$

$$n = 94$$

Jadi, total sampel pada penelitian ini adalah 94 orang yang berobat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan. Jika sampel sudah terpenuhi, maka peneliti berhenti untuk meneliti.

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto, Putra, & Haryanto, 2000 dalam Nursalam, 2014).

4.3.1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel independen merupakan variabel risiko atau sebab (Soekidjo & Notoadmotjo, 2012). Variabel independen pada penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat.

4.3.2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel dependen merupakan variabel akibat atau efek (Soekidjo & Notoadmotjo, 2012). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepuasan pasien.

4.3.3. Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. (Soekidjo & Notoadmotjo, 2012). Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel (Sutomo, Machfoedz, dan Winarti, 2013).

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Komunikasi terapeutik perawat	Komunikasi terapeutik perawat merupakan salah satu cara untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya terhadap klien.	Komunikasi terapeutik meliputi: - Komunikasi verbal - Komunikasi non verbal	Kuesioner Memiliki 18 pernyataan dengan jawaban Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Jarang = 3 Selalu = 4	Ordinal	Komunikasi terapeutik: Baik: 55-72 Cukup: 37-54 Kurang: 18-36
Dependen: Kepuasan pasien	Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien setelah membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.	Kepuasan pasien dinilai dari service quality yang terdiri dari: - <i>tangible</i> , - <i>reliability</i> , - <i>assurance</i> , - <i>emphaty</i> , - <i>responsiveness</i>	Kuesioner Memiliki 20 pernyataan dengan jawaban Sangat tidak puas = 1 Tidak puas = 2 Puas = 3 Sangat puas = 4	Ordinal	Kepuasan pasien: Tinggi: 61-80 Sedang: 41-60 Rendah: 20-40

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. kuesioner di sini diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoadmotjo, Soekidjo 2012).

Kuesioner yang digunakan pada proposal ini terdiri dari 3 kuesioner yaitu tentang data demografi, komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien.

Kuesioner data demografi, terdiri dari nama inisial, jenis kelamin, usia, pekerjaan dan tingkat pendidikan.

Kuesioner yang kedua adalah komunikasi terapeutik perawat (Solihat, 2013) yang diminta izin oleh peneliti untuk digunakan dan dimodifikasi peneliti. Kuesioner komunikasi terdiri dari 18 pernyataan verbal dan non verbal. Verbal terdiri dari nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 dan non verbal terdiri dari nomor 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, dengan jawaban nilai tertinggi 4 = Selalu, nilai ke 3 = Jarang, nilai ke 2 = Kadang-kadang, dan nilai terendah 1 = tidak pernah. Kuesioner komunikasi terapeutik dengan menggunakan skala *likert* (Arikunto, 2006). Dimana outputnya Baik, Cukup, dan Kurang (Menurut jurnal penelitian Shintana & Siregar, 2012).

Pada prosposal ini untuk mencari interval kelas pada kuesioner komunikasi terapeutik, yaitu: dengan menggunakan rumus statistik Sudjana (2002).

$$\text{Rumus: } p = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$p = \frac{72-18}{3}$$

$$p = \frac{54}{3} = 18$$

Banyak kelas dengan rentang kelas sebanyak 60 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (baik, cukup, kurang). Didapatkan dengan panjang kelas sebesar 20 dengan menggunakan nilai $p = 18$. Maka didapatkan nilai interval untuk komunikasi terapeutik adalah 55-72 baik, 37-54 cukup, dan 18-36 kurang.

Kuesioner yang ketiga adalah kepuasan pasien dimodifikasi dari buku Nursalam (2014), terdiri dari 20 pernyataan yaitu *Reliability* (keandalan),

Assurance (jaminan), *Tangibles* (kenyataan), *Emphaty* (Empati) dan *Responsiveness* (tanggung jawab). Kuesioner kepuasan pasien dengan menggunakan skala *likert* dengan jawaban nilai tertinggi 4 adalah Sangat Puas, nilai ke 3 adalah Puas, nilai ke 2 adalah Tidak Puas, dan nilai terendah 1 adalah Sangat Tidak Puas (Arikunto, 2006). Dimana outputnya Tinggi, Sedang, dan rendah (Menurut jurnal penelitian Hamdani, 2012).

Pada prosposal ini untuk mencari interval kelas pada kuesioner komunikasi terapeutik, yaitu: dengan menggunakan rumus statistik Sudjana (2002).

$$\text{Rumus: } p = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$p = \frac{80-20}{3}$$

$$p = \frac{60}{3} = 20$$

Banyak kelas dengan rentang kelas sebanyak 75 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (tinggi, sedang, rendah). Didapatkan dengan panjang kelas sebesar 20 dengan menggunakan nilai $p = 20$. Maka didapatkan nilai interval untuk kepuasan pasien adalah 61-80 tinggi, 41-60 sedang, dan 20-40 rendah.

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berada di Jalan Haji Misbah No. 7 Medan Sumatera Utara, didasarkan pertimbangan bahwa di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan memiliki pasien yang mencukupi untuk dijadikan sampel penelitian didukung dengan lahan rumah sakit tempat peneliti melakukan praktik belajar lapangan, sehingga lebih mudah untuk melakukan penelitian.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti sendiri pada tanggal 15 – 31 Maret Tahun 2017.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Data dalam rancangan penelitian diambil melalui data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti melalui pemberian kuesioner kepada responden.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapatkan izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan. Kemudian surat izin diberikan kepada Pimpinan Rumah Sakit Elisabeth Medan, setelah ada surat izin Pimpinan Rumah Sakit Elisabeth dilanjutkan ke Ruangan Instalasi Gawat Darurat dan bertemu langsung kepada kepala ruangan untuk memberikan surat penelitian dimana

melakukan pengumpulan data di ruangan tersebut. Peneliti meminta bantuan kepada kepala ruangan dan perawat untuk mendampingi dalam memperoleh data-data pasien, selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penelitian dan proses penelitian. Kemudian peneliti memberikan *informed consent* kepada pasien dalam melakukan pengisian kuesioner tersebut. Setelah itu dilakukan pengumpulan data kepada pasien.

4.6.3. Uji validitas dan uji reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas merupakan sebuah instrumen yang dianggap valid jika instrumen itu benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang diukur. Hal yang perlu diperhatikan peneliti dalam memilih alat ukur yang valid yaitu alat ukur yang tidak menyulitkan peneliti sendiri atau orang lain. (Setiadi, 2007).

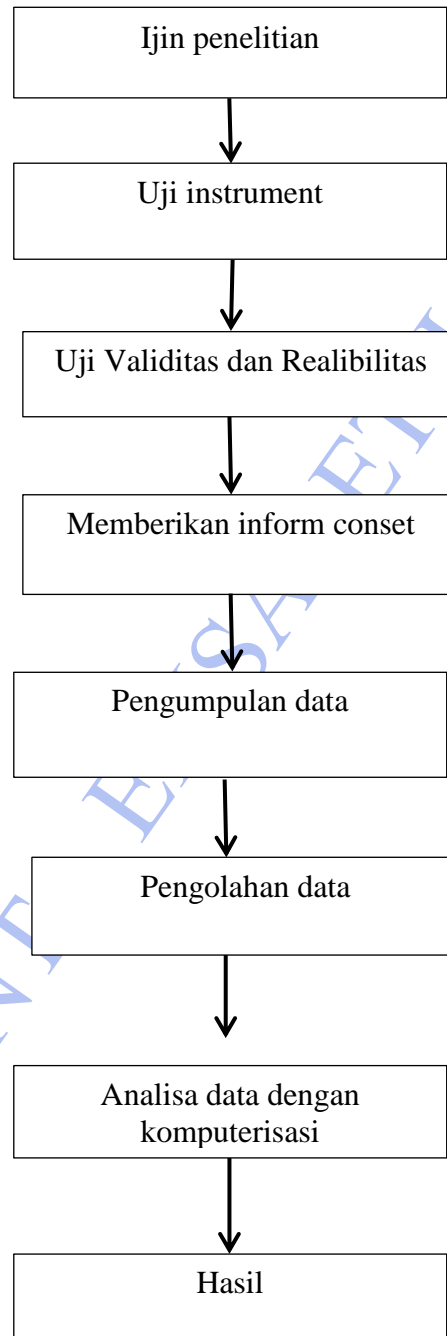
Pada penelitian ini, peneliti mengambil jumlah minimal sampel untuk diuji validitas. Maka, uji validitas dilakukan kepada 20 responden (Notoatmodjo, 2005). Uji validitas dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Sarimutiara Medan.

Instrumen penelitian di uji validitasnya kepada responden. Jika hasil uji validitas tersebut semua pertanyaan dinyatakan valid dengan sekali uji, maka r hitung lebih besar dari r tabel. Hasil uji validitas ini menggunakan teknik korelasi *person product moment* (r) dengan 0,468 begitu sebaliknya jika r hitung < dari tabel maka tidak valid (Hidayat, 2007). Hasil uji valid pada variabel independen sebanyak 18 pernyataan yang valid, dan variabel dependen sebanyak 20 yang valid. Pernyataan yang tidak valid dibuang.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini metode pengujian reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach-Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran dengan nilai $>0,60$ (Sujakweni, 2014). Nilai *Cronbach-Alpha* menurut Hair, (2010) nilai $0.0 - 0.20$ kurang reliabel, nilai $>0.20 - 0.40$ agak reliabel, nilai $>0.40 - 0.60$ cukup reliabel, nilai $>0.60 - 0.80$ reliabel, nilai $> 0.80 - 1.00$ sangat reliabel.

4.7. Kerangka Operasional



Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2017

4.8 Analisa Data

Menurut Soekidjo dan Notoatmodjo (2012) bahwa dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Data kuantitatif menggunakan teknik analisis kuantitatif. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, bila diperlukan uji statistik. Langkah-langkah pengolahan data secara manual pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data), hasil angket diperoleh melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu.
2. Membuat lembaran kode (*Coding Sheet*), instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual yang berisi dengan nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.
3. Memasukkan data (*Data Entry*), mengisi kolom-kolom lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.
4. Tabulasi, membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

Data di analisa dengan menggunakan program komputerisasi yaitu SPSS dengan analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Analisis univariat pada penelitian adalah frekuensi komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien. Analisis bivariat yang dilakukan untuk menggunakan dua variabel

(Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini mengidentifikasi hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien dengan menggunakan uji chi square karena dari skala yang diperoleh ordinal yaitu termasuk dalam kategorik. Tingkat kemaknaan dengan uji chi square yakni 5% dengan signifikan $p < 0,05$. Uji chi square membantu dalam mengetahui ada tidaknya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Medan.

Analisis dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square dan mendapat nilai expected account 2 cell kurang dari 5 sehingga menggunakan uji Fisher's Exact Test dengan nilai $p = 0,018 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.9 Etika Penelitian

Tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada STIKes Elisabeth Medan, kemudian dikirimkan kepada kaprodi Ners untuk melakukan penelitian. Setelah itu peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Maka sebelum melakukan pengambilan data atau wawancara kepada responden peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan (*informed consent*). Jika responden menolak maka peneliti tetap menghormati haknya. Apabila responden bersedia dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, peneliti menjaga kerahasiaan dari informasi yang telah diberikan oleh responden dengan tidak mencantumkan nama responden dalam pengumpulan data penelitian, setelah itu peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Pada saat

pelaksanaan penelitian, peneliti memberikan penjelasan tentang informasi penelitian yang dilakukan.

Peneliti meminta izin untuk menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik perawat dari Solihat tahun 2013. Setelah mendapat izin dari Solihat peneliti memodifikasi kuesioner dengan menambahkan atau mengklarifikasikan setiap pernyataan kuesioner kedalam komunikasi terapeutik yaitu: komunikasi non verbal, dan komunikasi verbal. Kuesioner kepuasan pasien diadopsi dari buku Nursalam tahun 2014.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2017 yang diperoleh melalui pengumpulan data pada pasien yang berobat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan sebanyak 94 responden.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit tipe B yang berlokasi di Jalan Haji Misbah No. 7 Medan dan merupakan salah satu karya sosial Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh. Rumah Sakit ini dibangun pada tahun 1931 dengan izin surat Kepmenkes, No. Ym. 02. 2. 2. 16. 10. Rumah Sakit ini memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)” dengan visi menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat jalan yang terdiri dari: poli klinik, IGD. Ruang ruang rawat inap terdiri dari: ruang bedah, ruang intensive, dan ruang internis. Peningkatan kualitas dan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didukung oleh beberapa tenaga medis dan non medis.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian saya yaitu Instalasi Gawat Darurat.

5.1.1 Karakteristik Responden

Dari tabel 5.1 dapat dilihat penelitian berdasarkan karakteristik responden yang akan dipaparkan mencakup usia dari 94 responden. Dari data yang diperoleh menunjukkan lebih banyak responden berdasarkan usia 18-28 tahun sebanyak 28 responden (29.8%) dan lebih sedikit responden diatas usia 48 tahun sebanyak 18 responden (19.1%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 responden (43.6%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 53 responden (56,4%) sehingga total keseluruhannya 94 responden (100%). Lebih banyak pekerjaanya PNS 34 responden (36,2%) dan paling sedikit ABRI 3 responden (3,2%) dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi SMA sebanyak 33 responden (35,1%).

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Tingkat Pendidikan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=94)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-28	28	29,8
29-38	27	28,7
39-48	21	22,3
>49	18	19,1
Total	94	100
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	53	56,4
2. Perempuan	41	43,6
Total	94	100
Pekerjaan		
1. PNS	34	36,2
2. Petani	12	12,8
3. Karyawan Swasta	16	17,0
4. ABRI	3	3,2
5. Wiraswasta	17	18,1
6. Dll	12	12,8
Total	94	100
Tingkat pendidikan		
1. Tidak sekolah	2	2,1
2. SD	4	4,3
3. SMP	7	7,4
4. SMA	33	35,1
5. Diploma/Akademik	15	16,0
6. Sarjana/PT	32	34,0
7. Dll	1	1,1
Total	94	100

5.1.2 Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan

Tabel 5.2 Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=94)

Komunikasi terapeutik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	4	4,3
Cukup	90	95,7
Kurang	-	-
Total	94	100

Dari tabel 5.2 tampak bahwa komunikasi terapeutik perawat menyatakan “baik” diperoleh hasil sebanyak 4 responden (4,3%) dan yang menyatakan “cukup” diperoleh 90 responden (95,7%).

5.1.3 Kepuasan pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2017

Dari tabel 5.4 diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kepuasan yang tinggi yaitu 77 responden (81,9%). Berdasarkan dimensi *reliability* (kehadalan) sebanyak 88 responden (93,6 %), responden yang menyatakan tinggi kepuasannya berdasarkan dimensi *assurance* (jaminan) sebanyak 90 responden (95,7%), responden yang menyatakan tinggi kepuasannya berdasarkan dimensi *responsiveness* (bukti langsung) sebanyak 90 responden (95,7%), responden yang menyatakan tinggi kepuasannya berdasarkan dimensi empati sebanyak 89 responden (94,7%), dan responden yang menyatakan tinggi kepuasannya berdasarkan dimensi *responsiveness* (daya tanggap) sebanyak 88 responden (93,6%).

Tabel 5.3 Distribusi Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Reliability, Assurance, Tangibles, Emphaty, dan Responsiveness Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=94)

Kepuasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	77	81,9
Sedang	18	18,1
Rendah	0	0
Total	94	100
Reliability		
Tinggi	88	93,6
Sedang	6	6,4
Rendah	0	0
Total	94	100
Assurance		
Tinggi	90	95,7
Sedang	4	4,3
Rendah	0	0
Total	94	100
Tangibles		
Tinggi	92	97,9
Sedang	2	2,1
Rendah	0	0
Total	94	100
Emphaty		
Tinggi	89	94,7
Sedang	5	5,3
Rendah	0	0
Total	94	100
Responsiveness		
Tinggi	88	93,6
Sedang	6	6,4
Rendah	0	0
Total	94	100

5.1.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan

Setelah didapatkan hasil kedua variabel penelitian maka variabel tersebut digabungkan dan didapat hasil berikut:

Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n=94)

Komunikasi terapeutik	Kepuasan		P value
	Tinggi	Sedang	
Baik	1	3	0,018
Cukup	76	14	
Kurang	0	0	
Total	77	17	

Dari tabel 5.9 diperoleh bahwa hasil uji *fisher's exact test* 0,018 ($p < 0,05$), dimana ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 94 responden hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan, diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1 Komunikasi terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 94 responden komunikasi terapeutik perawat menyatakan “baik” diperoleh hasil sebanyak 4 responden (4,3%) dan yang menyatakan “cukup” diperoleh 90 responden (95,7). Hal ini

menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini, komunikasi terapeutik perawat harus tetap dikembangkan dalam melakukan tindakan keperawatan agar pasien atau keluarganya tahu tindakan apa yang akan dilakukan pada pasien dengan cara perawat harus memperkenalkan diri, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, membuat kontrak waktu untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya. Perawat tidak boleh terlihat bingung sebaliknya, pasien harus merasa bahwa dia merupakan fokus utama perawat selama interaksi. Didukung oleh Hajarudin (2014) bahwa komunikasi terapeutik menjadi sangat penting untuk seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan karena memiliki manfaat. Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat. Proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu dalam mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan. Agar perawat dapat berperan aktif dan terapeutik, perawat harus menganalisa dirinya yang meliputi kesadaran diri, klarifikasi nilai, perasaan dan mampu menjadi model yang bertanggung jawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan terapeutik untuk pasien. Analisa hubungan intim yang terapeutik perlu dilakukan untuk evaluasi perkembangan hubungan dan menentukan teknik dan ketrampilan

5.2.2 Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 94 responden kepuasan pasien menyatakan “tinggi” diperoleh hasil sebanyak 77 responden (81,9%) dan yang menyatakan “sedang” diperoleh 17 responden (18,1%). Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah tinggi.

Berdasarkan hasil yang diteliti oleh peneliti ada 5 dimensi yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu yang pertama reliability/kehandalan dimana kemampuan memberikan pelayanan, menggunakan alat medis dengan terampil, pelayanan yang teliti, hati-hati, dan cekatan sebanyak 88 responden (93,6) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai baik kehandalan perawat. Didukung oleh hasil penelitian Tulumang, Kandou, dan Tilaar (2015) bahwa sebanyak 53 (53%) responden dari 66 responden, hal ini menunjukkan bahwa responden memberikan penilaian tinggi lebih besar dimana kehandalan yang direspon oleh responden adalah adanya kemudahan dalam prosedur, ketepatan jadwal dalam memberikan pelayanan, ketelitian dalam melakukan pemeriksaan, waktu tunggu <60 menit.

Hasil penelitian assurance/jaminan yaitu mencakup kemampuan kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh perawat bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan dimana pasien ditangani dengan profesional, menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan, dan memberikan pelayanan secara aman sebanyak 90 responden (95,7%) menunjukkan bahwa responden yang memberi penilaian baik lebih besar. Didukung oleh hasil penelitian Mumu,

Kandou & Doda (2015) bahwa responden memberikan penilaian baik dimana pasien merasa aman dengan perilaku perawat yang terampil dan mampu melayani pasien, kerahasiaan pasien terjaga, pasien merasa aman dengan tindakan, pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan, dan petugas yang ramah.

Hasil penelitian tangible/bukti langsung meliputi fasilitas fisik, perlengkapan-perengkapan pegawai berupa seragam yang rapi dan tanda pengenal sehingga tampak menarik dan terampil dalam memberikan pelayanan sebanyak 88 responden (93,6%) menunjukkan bahwa sebagian besar yang memberi penilaian baik merasa puas dengan pelayanan rumah sakit. Didukung oleh hasil penelitian Mumu, Kandou & Doda (2015) bahwa sebagian besar responden merasa puas dengan kerapian atau kelengkapan ruang pemeriksaan yang baik, penampilan petugas yang rapi dan bersih, dan ruang tunggu yang nyaman.

Hasil penelitian empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pasien dimana menyapa pasien dengan ramah, mendengarkan keluhan pasien, dan sabar dalam memberikan penjelasan sebanyak 89 responden (94,7%) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberi penilaian baik. Didukung oleh hasil penelitian Mumu, Kandou & Doda (2015) bahwa hal ini menunjukkan perilaku petugas yang menenangkan pasien, petugas yang mendengarkan keluhan pasien, pelayanan yang tak membedakan status sosial pasien, dan kesopanan petugas dinilai baik oleh sebagian besar responden.

Hasil penelitian daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan perawat dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap dimana perawat meminta izin kepada pasien sebelum melakukan tindakan, menjelaskan pelayanan yang dibutuhkan, dan cepat dan tanggap dalam menghadapi keluhan pasien sebanyak 90 responden (95,7%) menunjukkan bahwa responden yang memberi penilaian baik lebih banyak. Didukung oleh hasil penelitian Mumu, Kandou & Doda (2015) bahwa hal ini menunjukkan sebagian besar responden tentang kemampuan petugas untuk memberi pelayanan dengan cepat, segera menanggapi setiap keluhan pasien, memberikan informasi yang jelas tentang tindakan medis dan terapi yang diberikan, memperhatikan setiap kebutuhan pasien, dan alur pelayanan terinformasikan dengan jelas adalah baik.

Pemberian pelayanan agar bisa memberikan kepuasan pasien khususnya pelayanan gawat darurat dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan *tangible* (mutu jasa pelayanan) dari perawat kepada pasien (Wiyono, Sulastri, & Dewi, 2016).

Kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan merupakan hal mutlak yang harus dipenuhi oleh perawat sebab salah satu indikator jaminan mutu suatu rumah sakit adalah pernyataan puas dari penerima pelayanan (pasien). Kepuasan yang dirasakan pasien ini menunjukkan bahwa perawat di rumah sakit telah dapat memenuhi harapan – harapan pasien akan pelayanan yang prima dan berkualitas baik dari sisi kejelasan informasi, pelayanan yang tepat waktu, kesediaan perawat

dalam mendengarkan keluhan/permasalahan klien dan kesediaan membantu mengatasi permasalahan tersebut. Didukung oleh Siti, Zulpahiyana & Indrayana, (2016) bahwa kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

5.2.3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan

Hasil uji *fisher's exact test* menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dikarenakan nilai signifikan 0,018 ($p < 0,05$). Sehingga menandakan bahwa komunikasi terapeutik perawat baik maka kepuasan pasien juga semakin baik. Kesimpulan statistik menyatakan bahwa jika $r_s \text{ hitung} > r_s \text{ tabel}$ maka H_1 diterima yang berarti terdapat korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat maka dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang positif dan kuat antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Ini berarti Hipotesa H_1 diterima. Penelitian yang dilakukan Darmawan (2009) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki komunikasi terapeutik yang baik tetapi kepuasan pasien sedang dan responden yang memiliki komunikasi terapeutik yang sedang tetapi tingkat kepuasan pasien tinggi, hal ini

menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik. Menurut Nursalam (2014) bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas produk atau jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, suasana, desain visual.

Kemampuan komunikasi terapeutik mutlak diperlukan oleh seorang perawat dalam melakukan upaya untuk memenuhi kepuasan pasien. Kemampuan komunikasi terapeutik yang baik membawa dampak bagi kesembuhan atau perbaikan pasien sehingga kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan akan meningkat. Semakin baik komunikasi terapeutik yang dilaksanakan maka semakin puas pasien dalam menerima. Sehingga dapat disimpulkan, bahwa komunikasi terapeutik berhubungan dengan kepuasan pasien. Didukung oleh Sandra (2013) bahwa Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari komunikasi terapeutik dengan pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, meskipun sarana dan prasarana pelayanan sering dijadikan ukuran mutu oleh pelanggan namun ukuran utama penilaian tetap sikap dan perilaku pelayanan yang ditampilkan oleh petugas. Penelitian yang dilakukan Suryani, dkk (2014) bahwa semakin tinggi kemampuan komunikasi terapeutik perawat maka pasien akan semakin puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Penelitian yang dilakukan Aswad, Mulyadi dan Lolong (2015) bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2017 dengan jumlah responden 94 pasien maka dapat disimpulkan:

6.1.1 Komunikasi terapeutik perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit

Elisabeth Medan Tahun 2017 menunjukkan cukup 90 responden (95,7%).

6.1.2 Kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan

Tahun 2017 menunjukkan sedang 17 responden (18,1%).

6.1.3 Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di

Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 94 responden dengan judul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth, sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Managerial Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan lebih bermutu dengan mengadakan seminar, pelatihan dan review tentang komunikasi terapeutik yang berkesinambungan.

6.2.2 Bagi Perawat IGD

Penelitian ini memberikan masukan kepada perawat agar mempertahankan komunikasi terapeutik dalam menjalankan tugasnya sehingga mempermudah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

6.2.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pendidikan untuk memperdalam mempelajari komunikasi terapeutik.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien. Diharapkan peneliti mengambil judul pengaruh kinerja perawat dengan kepuasan pasien dan hubungan pelayanan dengan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, dkk. (2011). *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba medika
- Aswad, Mulyadi & Lolong. (2012). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. (Online), (<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/8086/7647>, diakses 7 Januari 2017)
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Cahyaningrum, (2012). *Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Umum Peserta PKMS (Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta) Di RSUD Kota Surakarta. (online)*, (http://eprints.ums.ac.id/22306/25/NASKAH_PUBLIKASI.pdf, diakses 5 Januari 2017)
- Darmawan, (2009). Hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan kepuasan klien dalam mendapatkan pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedarso pontianak Kalimantan Barat . (online), (<file:///E:/Materiku/KOMUNIKASI/SELEKSI/RSUD%20Dr.%20SOEDARSO%20PONTIANAK.pdf>, diakses 6 Januari 2017)
- Fitria & Shaluhiya, 2014. Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swasta. (online), (<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/12733/9542>, diakses 7 Januari 2017)
- Hair, J. F., (2010). *Multivariate Data Analysis*, New Jersey: Prentice Hall.
- Hajarudin. 2014. Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta. (Online), (<http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34289.pdf>, diakses 7 Januari 2017).
- Hamdani. T. (2012). Pengetetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Dengan Perilaku perawat. (Online), (<file:///C:/Users/OWNER/Documents/Tinggi,%20sedang,%20rendah.pdf>, diakses 7 Januari 2017).

Husna, Sumarliyah, Tipo. (2009). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. (Online), (file:///E:/Materiku/KOMUNIKASI/SELEKSI/SITI%20KHODIJAH%20%20SEPANJANG.pdf, diakses 7 Januari 2017)

Mahmud M., Zees R. F, & Kaisim V. N. (2014). Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. (Online), (<http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/10444/10323>, diakses 5 Januari 2017)

Mumu L. J., Kandou G. D., & Doda D. V. 2015. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado (online) (<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7460/7530>, diakses 5 Januari 2017)

Notoadmojo. S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika

Sandra. 2013. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Dalam Pria Dan Wanita) Rsup Dr. M. Djamil Padang. (online), (<http://lppm.unmas.ac.id/wp-content/uploads/2014/06/12-Rhona-Sandra-KL1.pdf>, diakses 20 Desember 2016)

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sheldon. K.S. 2010. *Komununikasi Untuk Keperawatan Berbicara Dengan pasien*. Edisi 2. Erlangga

Shintana & Siregar. 2012. Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Dengan Perilaku Perawat. (Online), (file:///C:/Users/OWNER/Documents/Baik,%20cukup,%20dan%20kurang.pdf, diakses 4 Januari 2017)

Siti, Zulpahiyana, Indrayana, (2016). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. (Online), (file:///E:/Materiku/KOMUNIKASI/SELEKSI/JOURNAL%20NERS.pdf, diakses 4 Januari 2017)

Solihat. E. 2013. Hubungan Persepsi Kepuasan Pasien Dan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Pt. Rumah Sakit Pelni Jakarta 2013. (online), (<http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-112-COVER.pdf>, diakses 5 Januari 2017)

Sujakweni, Wiratna. V. (2013). *Metodologi Penelitian*. Cetakan I. Yogyakarta: PT Pustaka Baru

Suryani. 2015. *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik*. Edisi 2. Jakarta: EGC

Susanti, 2016. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Riwayat Penyakit Kronis Di Ruang Bougenville Rsud Ciamis 2016. (online), (http://www.ejournal.stikesmucis.ac.id/file.php?file=preview_mahasiswa&id=1037&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=12SP277042.pdf, diakses 21 Desember 2016)

Susilo. W. H. (2012). *Biostatistika Lanjut Dan Aplikasi Dengan SPSS dan Lisrel*. Trans Info Media

Sutomo, Machfoedz, & Winarti. (2013). *Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya

Tulumang, Kandou, & Tilaar. 2015. Tingkat Kepuasan Pasien atas Pelayanan Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam (Interna) di RSUD Prof. R. D. Kandou Malalayang – Manado. (online), (<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7861/7946>, diakses 8 Januari 2017)

Wiyono, Sulastri, & Dewi. 2016. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. (online), (<http://eprints.ums.ac.id/43548/4/Naskah%20jadi.pdf>, diakses 20 Desember 2016)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

OUTPUT DISTRIBUSI FREKUENSI

Komunikasi Terapeutik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	4,3	4,3	4,3
	Cukup	90	95,7	95,7	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi=53-80	77	81,9	81,9	81,9
	Sedang=26-52	17	18,1	18,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Reliability/Kehandalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi=53-80	88	93,6	93,6	93,6
	Sedang	6	6,4	6,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Assurance/Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	90	95,7	95,7	95,7
	Sedang	4	4,3	4,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Tangibles/Bukti langsung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	92	97,9	97,9	97,9
	Sedang	2	2,1	2,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Emphaty/empati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	89	94,7	94,7	94,7
	Sedang	5	5,3	5,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Responsiveness/daya tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi=53-80	88	93,6	93,6	93,6
	Sedang=26-52	6	6,4	6,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

STIKes SANTA ELISABETH

OUTPUT HASIL UJI *FISHER'S EXACT TEST*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Terapeutik * kepuasan	94	100,0%	0	,0%	94	100,0%

Komunikasi Terapeutik * kepuasan Crosstabulation

			kepuasan		Total
			Tinggi=53-80	Sedang=26-52	
Komunikasi Terapeutik	Baik	Count	1	3	4
		Expected Count	3,3	,7	4,0
		Residual	-2,3	2,3	
		Std. Residual	-1,3	2,7	
	Cukup	Count	76	14	90
		Expected Count	73,7	16,3	90,0
		Residual	2,3	-2,3	
		Std. Residual	,3	-,6	
Total	Count	77	17	94	
	Expected Count	77,0	17,0	94,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,135 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	5,563	1	,018		
Likelihood Ratio	6,565	1	,010		
Fisher's Exact Test				,018	,018
Linear-by-Linear Association	9,038	1	,003		
N of Valid Cases	94				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,72.

b. Computed only for a 2x2 table

OUTPUT UJI VALID KEPUASAN PASIEN

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Perawat memberikan informasi sebelum memberikan pelayanan	2,50	,688	20
Perawat menyiapkan alat medis yang dibutuhkan dengan rapi dan baik	2,90	,447	20
Perawat memberikan pelayanan dengan teliti, hati-hati namun dilakukan dengan cekatan	2,85	,671	20
Perawat menggunakan alat medis dengan terampil	2,80	,696	20
Perawat melakukan tindakan keperawatan sedapat mungkin pasien merasa nyaman	2,75	,639	20
Perawat memastikan bahwa pasien ditangani dengan professional	2,35	,671	20
Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan	2,95	,759	20
Perawat menjelaskan dengan sopan dan ramah	2,95	,394	20
Perawat menjelaskan sesuai keluhan yang dirasakan pasien	2,85	,587	20
Perawat memberikan pelayanan secara aman dan nyaman	2,70	,657	20

Perawat mengenalkan diri, memakai saragam rapi, dan memakai tanda pengenal	3,05	,394	20
Perawat bersikap ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan	2,75	,639	20
Informasi yang diberikan perawat mudah dimengerti	2,80	,616	20
Perawat berpenampilan rapi dan menarik dalam memberikan penjelasan	3,00	,459	20
Perawat terampil dalam memberikan pelayanan	2,70	,571	20
Perawat menyapa kepada pasien dengan ramah	2,75	,550	20
Perawat mendengarkan keluhan pasien	3,10	,553	20
Perawat menjalin komunikasi yang baik	2,90	,641	20
Perawat bersikap sabar dalam memberikan penyuluhan	2,95	,686	20
Perawat bersikap sabar dalam memberikan pelayanan	2,95	,510	20
Perawat meminta izin kepada pasien sebelum melakukan tindakan	2,65	,671	20
Perawat menjelaskan pelayanan yang dibutuhkan pasien dengan cepat	2,90	,553	20
Perawat cepat dan tanggap dalam menanggapi keluhan pasien	2,95	,510	20
Perawat cepat memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien	3,10	,447	20
Perawat tanggap dalam berkerja sama dengan perawat lain dalam perawatan pasien	2,80	,696	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Perawat memberikan informasi sebelum memberikan pelayanan	68,45	70,682	,614	,919

Perawat menyiapkan alat medis yang dibutuhkan dengan rapi dan baik	68,05	73,524	,592	,920
Perawat memberikan pelayanan dengan teliti, hati-hati namun dilakukan dengan cekatan	68,10	72,200	,492	,921
Perawat menggunakan alat medis dengan terampil	68,15	68,976	,761	,916
Perawat melakukan tindakan keperawatan sedapat mungkin pasien merasa nyaman	68,20	73,116	,434	,922
Perawat memastikan bahwa pasien ditangani dengan professional	68,60	70,674	,633	,919
Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan	68,00	68,421	,738	,916
Perawat menjelaskan dengan sopan dan ramah	68,00	73,474	,686	,919
Perawat menjelaskan sesuai keluhan yang dirasakan pasien	68,10	72,305	,562	,920
Perawat memberikan pelayanan secara aman dan nyaman	68,25	73,250	,407	,923
Perawat mengenalkan diri, memakai saragam rapi, dan memakai tanda pengenal	67,90	74,411	,544	,921
Perawat bersikap ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan	68,20	74,274	,325	,924
Informasi yang diberikan perawat mudah dimengerti	68,15	71,503	,613	,919
Perawat berpenampilan rapi dan menarik dalam memberikan penjelasan	67,95	73,313	,603	,920
Perawat terampil dalam memberikan pelayanan	68,25	72,303	,580	,920
Perawat menyapa kepada pasien dengan ramah	68,20	74,274	,389	,923
Perawat mendengarkan keluhan pasien	67,85	71,818	,655	,919
Perawat menjalin komunikasi yang baik	68,05	71,629	,574	,920
Perawat bersikap sabar dalam memberikan penyuluhan	68,00	73,579	,358	,924

Perawat bersikap sabar dalam memberikan pelayanan	68,00	73,053	,567	,920
Perawat meminta izin kepada pasien sebelum melakukan tindakan	68,30	71,168	,587	,920
Perawat menjelaskan pelayanan yang dibutuhkan pasien dengan cepat	68,05	71,945	,641	,919
Perawat cepat dan tanggap dalam menanggapi keluhan pasien	68,00	72,737	,605	,919
Perawat cepat memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien	67,85	74,029	,524	,921
Perawat tanggap dalam berkerja sama dengan perawat lain dalam perawatan pasien	68,15	72,239	,468	,922

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
70,95	78,261	8,846	25

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Perawat memberikan informasi sebelum memberikan pelayanan	2,50	,688	20
Perawat menyiapkan alat medis yang dibutuhkan dengan rapi dan baik	2,90	,447	20
Perawat memberikan pelayanan dengan teliti, hati-hati namun dilakukan dengan cekatan	2,85	,671	20
Perawat menggunakan alat medis dengan terampil	2,80	,696	20
Perawat memastikan bahwa pasien ditangani dengan professional	2,35	,671	20
Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan	2,95	,759	20
Perawat menjelaskan dengan sopan dan ramah	2,95	,394	20
Perawat menjelaskan sesuai keluhan yang dirasakan pasien	2,85	,587	20
Perawat mengenalkan diri, memakai saragam rapi, dan memakai tanda pengenal	3,05	,394	20
Informasi yang diberikan perawat mudah dimengerti	2,80	,616	20

Perawat berpenampilan rapi dan menarik dalam memberikan penjelasan	3,00	,459	20
Perawat terampil dalam memberikan pelayanan	2,70	,571	20
Perawat mendengarkan keluhan pasien	3,10	,553	20
Perawat menjalin komunikasi yang baik	2,90	,641	20
Perawat bersikap sabar dalam memberikan pelayanan	2,95	,510	20
Perawat meminta izin kepada pasien sebelum melakukan tindakan	2,65	,671	20
Perawat menjelaskan pelayanan yang dibutuhkan pasien dengan cepat	2,90	,553	20
Perawat cepat dan tanggap dalam menanggapi keluhan pasien	2,95	,510	20
Perawat cepat memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien	3,10	,447	20
Perawat tanggap dalam berkerja sama dengan perawat lain dalam perawatan pasien	2,80	,696	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Perawat memberikan informasi sebelum memberikan pelayanan	54,55	50,261	,653	,921
Perawat menyiapkan alat medis yang dibutuhkan dengan rapi dan baik	54,15	53,082	,586	,923
Perawat memberikan pelayanan dengan teliti, hati-hati namun dilakukan dengan cekatan	54,20	51,958	,485	,925
Perawat menggunakan alat medis dengan terampil	54,25	49,250	,754	,918
Perawat memastikan bahwa pasien ditangani dengan professional	54,70	49,905	,712	,920
Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan	54,10	48,516	,757	,918

Perawat menjelaskan dengan sopan dan ramah	54,10	53,147	,661	,922
Perawat menjelaskan sesuai keluhan yang dirasakan pasien	54,20	52,063	,554	,923
Perawat mengenalkan diri, memakai saragam rapi, dan memakai tanda pengenal	54,00	53,895	,528	,924
Informasi yang diberikan perawat mudah dimengerti	54,25	50,829	,672	,921
Perawat berpenampilan rapi dan menarik dalam memberikan penjelasan	54,05	53,208	,550	,923
Perawat terampil dalam memberikan pelayanan	54,35	51,818	,603	,922
Perawat mendengarkan keluhan pasien	53,95	51,629	,651	,921
Perawat menjalin komunikasi yang baik	54,15	51,187	,600	,922
Perawat bersikap sabar dalam memberikan pelayanan	54,10	53,147	,496	,924
Perawat meminta izin kepada pasien sebelum melakukan tindakan	54,40	51,095	,580	,923
Perawat menjelaskan pelayanan yang dibutuhkan pasien dengan cepat	54,15	51,503	,668	,921
Perawat cepat dan tanggap dalam menanggapi keluhan pasien	54,10	52,937	,526	,924
Perawat cepat memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien	53,95	53,629	,500	,924
Perawat tanggap dalam berkerja sama dengan perawat lain dalam perawatan pasien	54,25	51,671	,495	,925

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
57,05	57,103	7,557	20

OUTPUT UJI VALID KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,945	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ketika bapak/ibu masuk ke IGD, perawat memperkenalkan diri	3,10	,718	20
Perawat melakukan pengkajian	3,05	,686	20
Perawat menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan	2,70	,865	20
Perawat dapat berkomunikasi dengan baik dan mudah dimengerti	3,05	,759	20
Perawat menanyakan riwayat penyakit yang dialami	2,60	,821	20
Perawat menanyakan pantangan-pantangan makanan dan obat-obatan	3,10	,788	20
Perawat menjelaskan jenis dan fungsi dari obat yang diberikan	3,05	,887	20
Perawat memberikan saran kepada Bapak/Ibu, tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap keadaan kesehatan Bapak/Ibu	2,95	,759	20
Perawat memberi kesempatan berdiskusi kepada Bapak/Ibu tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu	2,85	,875	20
Perawat menyimpulkan informasi yang telah disampaikan kepada Bapak/Ibu	2,60	,821	20

Intonasi atau nada suara perawat lembut dan tidak keras walaupun pasien/ keluarga pasien sedang marah	3,05	,759	20
Perawat memberikan senyuman pada saat bertemu dengan pasien	3,05	,759	20
Perawat berpenampilan rapi serta lengkap dengan identitas	2,90	,718	20
Perawat pada umumnya bersikap ramah dan sopan	2,95	,826	20
Perawat memandang pasien ketika berbicara	3,05	,686	20
Perawat tidak cuek dengan pasien	3,00	,918	20
Perawat berupaya menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan percaya diri Bapak/Ibu	2,65	,875	20
Perawat tidak memberikan gerakan tubuh yang bersikap emosi atau marah	2,40	,883	20
Intonasi atau nada suara perawat lembut dan tidak keras walaupun pasien/ keluarga pasien sedang marah	3,10	,718	20
Perawat memberikan sentuhan ketika berbicara dengan pasien	2,50	,761	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ketika bapak/ibu masuk ke IGD, perawat memperkenalkan diri	54,60	110,779	,848	,939
Perawat melakukan pengkajian	54,65	113,082	,724	,941
Perawat menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan	55,00	111,684	,639	,942
Perawat dapat berkomunikasi dengan baik dan mudah dimengerti	54,65	111,187	,772	,940
Perawat menanyakan riwayat penyakit yang dialami	55,10	111,884	,666	,942
Perawat menanyakan pantangan-pantangan makanan dan obat-obatan	54,60	112,253	,673	,942

Perawat menjelaskan jenis dan fungsi dari obat yang diberikan	54,65	107,397	,867	,938
Perawat memberikan saran kepada Bapak/Ibu, tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap keadaan kesehatan Bapak/Ibu	54,75	109,250	,900	,938
Perawat memberi kesempatan berdiskusi kepada Bapak/Ibu tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu	54,85	113,924	,505	,945
Perawat menyimpulkan informasi yang telah disampaikan kepada Bapak/Ibu	55,10	111,989	,659	,942
Intonasi atau nada suara perawat lembut dan tidak keras walaupun pasien/ keluarga pasien sedang marah	54,65	111,187	,772	,940
Perawat memberikan senyuman pada saat bertemu dengan pasien	54,65	109,818	,862	,939
Perawat berpenampilan rapi serta lengkap dengan identitas	54,80	111,326	,810	,940
Perawat pada umumnya bersikap ramah dan sopan	54,75	111,355	,693	,942
Perawat memandang pasien ketika berbicara	54,65	114,239	,641	,942
Perawat tidak cuek dengan pasien	54,70	115,800	,378	,947
Perawat berupaya menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan percaya diri Bapak/Ibu	55,05	111,313	,652	,942
Perawat tidak memberikan gerakan tubuh yang bersikap emosi atau marah	55,30	113,379	,530	,944
Intonasi atau nada suara perawat lembut dan tidak keras walaupun pasien/ keluarga pasien sedang marah	54,60	112,884	,702	,942
Perawat memberikan sentuhan ketika berbicara dengan pasien	55,20	122,063	,088	,951

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
57,70	124,116	11,141	20

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	20	100,0
Excluded ^a	0	,0
Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,954	18

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ketika bapak/ibu masuk ke IGD, perawat memperkenalkan diri	3,10	,718	20
Perawat melakukan pengkajian	3,05	,686	20
Perawat menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan	2,70	,865	20
Perawat dapat berkomunikasi dengan baik dan mudah dimengerti	3,05	,759	20
Perawat menanyakan riwayat penyakit yang dialami	2,60	,821	20
Perawat menanyakan pantangan-pantangan makanan dan obat-obatan	3,10	,788	20
Perawat menjelaskan jenis dan fungsi dari obat yang diberikan	3,05	,887	20
Perawat memberikan saran kepada Bapak/Ibu, tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap keadaan kesehatan Bapak/Ibu	2,95	,759	20

Perawat memberi kesempatan berdiskusi kepada Bapak/Ibu tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu	2,85	,875	20
Perawat menyimpulkan informasi yang telah disampaikan kepada Bapak/Ibu	2,60	,821	20
Intonasi atau nada suara perawat lembut dan tidak keras walaupun pasien/ keluarga pasien sedang marah	3,05	,759	20
Perawat memberikan senyuman pada saat bertemu dengan pasien	3,05	,759	20
Perawat berpenampilan rapi serta lengkap dengan identitas	2,90	,718	20
Perawat pada umumnya bersikap ramah dan sopan	2,95	,826	20
Perawat memandang pasien ketika berbicara	3,05	,686	20
Perawat berupaya menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan percaya diri Bapak/Ibu	2,65	,875	20
Perawat tidak memberikan gerakan tubuh yang bersikap emosi atau marah	2,40	,883	20
Intonasi atau nada suara perawat lembut dan tidak keras walaupun pasien/ keluarga pasien sedang marah	3,10	,718	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ketika bapak/ibu masuk ke IGD, perawat memperkenalkan diri	49,10	100,516	,876	,949
Perawat melakukan pengkajian	49,15	103,082	,724	,951
Perawat menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan	49,50	101,632	,646	,952
Perawat dapat berkomunikasi dengan baik dan mudah dimengerti	49,15	101,082	,785	,950
Perawat menanyakan riwayat penyakit yang dialami	49,60	101,937	,666	,952

Perawat menanyakan pantangan- pantangan makanan dan obat-obatan	49,10	102,621	,651	,952
Perawat menjelaskan jenis dan fungsi dari obat yang diberikan	49,15	97,924	,851	,949
Perawat memberikan saran kepada Bapak/Ibu, tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap keadaan kesehatan Bapak/Ibu	49,25	99,461	,899	,948
Perawat memberi kesempatan berdiskusi kepada Bapak/Ibu tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu	49,35	103,818	,508	,955
Perawat menyimpulkan informasi yang telah disampaikan kepada Bapak/Ibu	49,60	101,937	,666	,952
Intonasi atau nada suara perawat lambut dan tidak keras walaupun pasien/ keluarga pasien sedang marah	49,15	101,082	,785	,950
Perawat memberikan senyuman pada saat bertemu dengan pasien	49,15	100,239	,844	,949
Perawat berpenampilan rapi serta lengkap dengan identitas	49,30	101,379	,812	,950
Perawat pada umumnya bersikap ramah dan sopan	49,25	101,355	,698	,951
Perawat memandang pasien ketika berbicara	49,15	103,924	,661	,952
Perawat berupaya menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan percaya diri Bapak/Ibu	49,55	101,418	,650	,952
Perawat tidak memberikan gerakan tubuh yang bersikap emosi atau marah	49,80	103,221	,538	,954
Intonasi atau nada suara perawat lambut dan tidak keras walaupun pasien/ keluarga pasien sedang marah	49,10	102,937	,699	,951

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
52,20	113,642	10,660	18