

SKRIPSI

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



OLEH:

PUTRI HANDIKA SIJABAT (SR.M.MELISA FSE)
NIM: 032021082

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



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

OLEH:

PUTRI H SIJABAT (SR. M. MELISA SIJABAT FSE)
NIM: 032021082

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Putri Handika Sijabat (Sr.M. Melisa FSE)
Nim : 032021082
Progran Studi : Ners
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan
Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2024

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 mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

Peneliti 11, Desember 2024

Penulis,



Putri Handika Sijabat



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Putri Handika Sijabat (Sr.M.Melisa FSE)
NIM : 032021082
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan
Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 11 Desember 2024

Pembimbing II

Pembimbing I

(Friska Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Amnita Ginting S.Kep.,Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Desember 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Amnita Ginting, S.kep.,Ns.M.Kep



Anggota : 1. Friska Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep



2. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep



**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Putri Handika Sijabat (Sr.M.Melisa FSE)
NIM : 032021082
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan
Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Pada Jumat, 11 Desember 2024 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Amnita Ginting, S.kep.,Ns.M.Kep

Penguji II : Friska Ginting, S.Kep.,Ns. M.Kep

Penguji III : Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns. M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep) (Mestiana Br. Kare, S.Kep.,Ns.,M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

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

Nama : Putri Handika Sijabat (Sr.M. Melisa FSE)
Nim : 032020082
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 11 Desember 2024
Yang menyatakan

Putri Handika Sijabat (Sr.M. Melisa FSE)



ABSTRAK

Putri Handika Sijabat (Sr.M. Melisa FSE) 032021082

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Program studi Ners, 2024

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik Perawat, Kepuasan pasien

(xvii + 76 + Lampiran)

Kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau kecewa atas pelayanan yang diterima adapun hal-hal yang dapat mengakibatkan ketidakpuasan pasien keterlambatan dalam memberikan perawatan, komunikasi yang kurang baik, perasaan diabaikan dan fasilitas rumah sakit yang kurang memadai. Komunikasi terapeutik perawat merupakan kemampuan perawat dalam membantu menghadapi kecemasan serta mengatasi gangguan psikologis pasien yang mempunyai tujuan spesifik yaitu tujuan untuk mencapai kesembuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 56 orang dengan kriteria pasien minimal 2 hari dan maksimal 7 hari rawat inap. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner kepuasan pasien. Hasil penelitian didapatkan bahwa komunikasi terapeutik perawat pada pasien di Rumah sakit Santa Elisabeth Sebagian besar baik (83.9%) sedangkan pada kuesioner kepuasan pasien rawat inap internis didapatkan bahwa kepuasan pasien mayoritas puas (76.8%). Analisa data dengan uji statistik *spearman rank* diperoleh nilai $p = 0,001$ dimana $p < 0,05$, $r=0,568$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Disarankan agar memperoleh pasien yang puas perawat harus mempertahankan fasilitas pelayanan rumah sakit, sikap empati, dan komunikasi terapeutik yang baik.

Daftar Pustaka (2014-2024)



ABSTRACT

Putri Handika Sijabat 032021082

Relationship of Nurses' Therapeutic Communication and Patient Satisfaction at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024

Nursing study program, 2024

Keywords: Nurses' Therapeutic Communication, Patient satisfaction

(xvii + 76 + Attachment)

Patient satisfaction is a feeling of pleasure or disappointment with the service received. The things that can cause patient dissatisfaction are delays in providing care, poor communication, feelings of being ignored, and inadequate hospital facilities. Nurse therapeutic communication is the ability of nurses to help deal with anxiety and overcome psychological disorders in patients who have a specific goal, namely the goal of achieving recovery. The purpose of this study is to determine the relationship between nurse therapeutic communication and patient satisfaction. The method used in this study is descriptive correlation with a cross-sectional approach. The sampling technique used is purposive sampling, with a sample size of 56 people with the criteria of patients with a minimum of 2 days and a maximum of 7 days of hospitalization. The research instruments used are nurse therapeutic communication questionnaire sheets and patient satisfaction questionnaires. The results of the study shows that nurse therapeutic communication with patients is mostly good (83.9%), while in the inpatient satisfaction questionnaire, the majority of patient satisfaction is found to be satisfied (76.8%). Data analysis with the Spearman rank statistical test obtains a p value = 0.001 where $p < 0.05$, $r = 0.568$ indicating that there is a relationship between nurse therapeutic communication and patient satisfaction. It is recommended that in order to obtain satisfied patients, nurses must maintain hospital service facilities, empathy, and good therapeutic communication.

Bibliography (2014-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini adalah **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam proses menyelesaikan Pendidikan Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Skripsi ini tidak dapat diwujudkan tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, SpOT (K) Sports Injury Selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan baik.
3. Lindawati F Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Kaprodi Program Studi Sarjana Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan dukungan dan nasihat dalam penyusunan Skripsi ini.



4. Amnita Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku penguji I sekaligus pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberi waktu untuk membantu dengan baik serta memberi saran dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Friska ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku penguji II sekaligus pembimbing II yang selalu sabar dalam membantu, membimbing, dan memberi peran serta arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Jagentar Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku dosen Pembimbing III dan Penguji III yang telah bersedia membantu, menguji dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti.
7. Rotua elvina pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing, dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Sr.M.Xaveria Lingga FSE Pemimpin Umum Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth, dan seluruh jajarannya, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan dan selalu mendukung hingga sampai pada penyusunan Skripsi ini. Serta ucapan terimakasih kepada seluruh suster kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth yang senantiasa mendoakan dan mendukung penulis untuk penyusunan skripsi ini.



9. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2021 khususnya program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan ke-XV yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik isi maupun pada tehnik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis sangat terbuka menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kebaikan penelitian ini. Semoga Tuhan yang Mahapengasih mencurahkan rahmat dan berkatnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan penulis, semoga penelitian ini akan dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 11 Desember 2024

Penulis

(Putri Handika Sijabat)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSYARATAN GELAR.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktik	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kepuasan Pasien	9
2.1.1 Defenisi.....	9
2.1.2 Faktor – faktor yang mmepengaruhi kepuasan	9
2.1.3 Indeks Kepuasan.....	12
2.1.4 Dimensi Kepuasan.....	14
2.1.5 Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien.....	19
2.1.6 Pengukuran Kepuasan pasien	20
2.2 Komunikasi Terapeutik	20
2.2.1 Defenisi.....	20
2.2.2 Tujuan komunikasi terapeutik	21
2.2.3 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik	22
2.2.4 Tehnik Komunikasi Terapeutik	24
2.2.5 Manfaat komunikais terapeutik	29
2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikais terapeutik	29
2.2.7 Tahap-tahap komunikasi terapeutik	30
2.2.8 Cara menghadirkan diri secara terapeutik	34
2.2.9 Pengukuran Komunikasi Terapeutik	35



2.3 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap	36
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN	37
3.1 Kerangka konsep	37
3.2 Hipotesis Penelitian	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 Defenisi Operasional.....	41
4.3.1 Variabel penelitian	41
4.3.2 Defenisi Operasional	42
4.4 Instrumen Penelitian.....	43
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	45
4.5.1 Lokasi penelitian	45
4.5.2 Waktu penelitian	45
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	45
4.6.1 Pengambilan data	45
4.6.2 Pengumpulan data	46
4.6.3 Uji validitas dan realibilitas.....	47
4.7 Kerangka Operasional	48
4.8 Pengolahan Data	49
4.9 Analisa Data	49
4.10 Etika Penelitian.....	51
BAB 5 HASIL DAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	53
5.2 Hasil Penelitian.....	53
5.2.1 Karakteristik demografi responden	52
5.2.2 Komunikasi terapeutik perawat pada pasien.....	53
5.2.3 Kepuasan pasien rawat inap.....	56
5.2.4 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien	58
5.3 Pembahasan	59
5.3.1 Komunikais terapeutik perawat pada pasien rawat inap	59
5.3.2 Kepuasan pasien rawat inap.....	63
5.3.3 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien	66
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	72
6.1 Simpulan	72
6.2 Saran	72



DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	77
1. Permohonan Menjadi Responden	80
2. Informed Consent.....	81
3. Kuesioner	82
4. Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian	86
5. Permohonan Ijin Penelitian	87
6. Keterangan Layak Etik.....	88
7. Surat Ijin Penelitian.....	89
8. Hasil Ouput SPSS	90
9. Master Data	92
10. Dokumentasi	93
11. Lembar Persetujuan Proposal.....	95
12. Surat Permohonan Izin.....	96
13. Balasan Surat Ijin Penelitian	97
14. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	99
15. Surat Pengajuan Judul Proposal	100
16. Hasil Uji Turnitin	101
17. Lembar Konsul.....	102



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	42
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Usia Jenis Kelamin, Agama, Pekerjaan, Status, Pendidikan Terakhir di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	54
Tabel 5.2 Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=56).....	55
Tabel 5.3 Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Dimensi Pra-Interaksi, Orientasi, Kerja dan Terminasi Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n=56)	56
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap Internis Kelas III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=56).....	58
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability (n=56).....	58
Tabel 5.6 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Internis Kelas III di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	60



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	37
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Komunikasi Teraeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	48



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit harus menyediakan layanan ini, berkualitas tinggi sesuai kebutuhan dan keinginan pasien sambil mempertahankan kode etik profesi sesuai dengan paradigma baru dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Karena perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, rumah sakit harus terus meningkatkan kualitas pelayanannya untuk meningkatkan kepuasan pasien (RI, KEMENKes2020).

Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila mampu menimbulkan kepuasan bagi pasien yang dilayaninya. Kepuasan pasien tidak hanya dilihat dari bagaimana sarana dan prasarana yang tersedia pada pelayanan kesehatan namun juga melihat bagaimana perawat melayani pasien dengan baik sesuai dengan kompetensinya, kemudian cara berkomunikasi serta ramah kepada pasien tanpa mempertimbangkan status pasien. Jika pasien merasa puas setelah dirawat inap, maka pasien tidak perlu ditransfer ke rumah sakit lain. Kepuasan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit merupakan modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan loyal (Rahayu & Nurlaela Wati, 2023).

Salah satu indikator kualitas pelayanan yang diberikan adalah kepuasan pasien, kepuasan pasien adalah model untuk mendapatkan pasien yang lebih baik dan lebih setia (Ariadi, 2024). Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pasien termasuk kenyamanan pasien, hubungan pasien dengan petugas kesehatan, kemampuan petugas, dan biaya fasilitas kesehatan (Tanjung, et al 2023). Kepuasan pasien yang masih belum sesuai standar berdampak pada jumlah kunjungan di rumah sakit, perilaku tenaga kesehatan kepada klien juga akan berpengaruh pada kepuasan klien, agar tercapainya kepuasan klien maka perlu ditingkatkan standar dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan dan infrastruktur sehingga dapat mempengaruhi kepuasan klien (Adi Santosa, et al 2023).

Hasil dari data studi di Amerika Serikat yang menemukan bahwa kepuasan pasien dengan komunikasi terapeutik perawat di rumah sakit Pasien AS 42% menyatakan bahwa mereka puas dengan layanan kesehatan mereka di rumah sakit, dan 68% dari mereka mengatakan bahwa faktor-faktor tersebut termasuk tenaga medis yang tidak ramah atau tidak memberikan informasi yang memadai kepada pasien (Ahmed Abdellah Othman, 2023).

Menurut data World Health Organization (WHO) tentang kepuasan pelayanan kesehatan di Spanyol terdapat 10,8 % pasien merasa puas dan di Australia terdapat 70,4% puas dengan pelayanan kesehatan dan berdasarkan survei yang dilakukan di Yordania didapatkan 65,7% pasien puas dengan layanan medis sedangkan di Bangladesh terdapat 63,2% pasien puas dengan layanan medis (Alkomania, 2020). Di Indonesia, data kemenkes RI (2018) mencatat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit sekitar 40-60%.

Sekitar 60% Rumah Sakit di Indonesia belum memenuhi kebutuhan pelayanan yang efisien dan belum menerapkan standar pelayanan yang mampu diterima dan dijangkau oleh setiap masyarakat (Soumokil et al., 2021).

Penelitian Wijanarko (2021), di RSUP H. Adam Malik Medan dari 196 responden terdapat kepuasan pasien yaitu sebesar 140 responden (71,4), sedangkan yang menyatakan tidak puas sebesar 56 responden (28,6%). Pada penelitian Purba (2019), di RS Pringadi Medan menunjukkan tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi jaminan (*assurance*) sebesar (66%) kategori sangat puas dan (34 %) kategori puas, berdasarkan dimensi perhatian (*empathy*) menunjukkan kategori sangat puas (23%) dan (77%) kategori puas.

Dalam penelitian (I. M. Sembiring & Munthe, 2019) di ruang rawat inap RSU Daerah Deli Serdang dari 36 responden didapatkan sebanyak 22 (61,1%) merasa tidak puas, 2 (5,6%) sangat puas, 6 (16,7%) puas, 6 (16,7%) sangat tidak puas dengan pelayanan tenaga kesehatan dan komunikasi terapeutik perawat.

Berdasarkan hasil wawancara pada saat dilakukan survei awal yang telah penulis lakukan di ruangan St.Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, didapatkan informasi dari 8 orang pasien bahwa faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien yaitu: berdasarkan dimensi Daya tanggap (*Responsiveness*), 62.5% merasa tidak puas yaitu 6 dari 8 orang mengatakan kurangnya informasi terkait penyakit pasien Dimensi jaminan (*assurance*) (25%) 2 dari 8 orang mengatakan tidak puas karena perawat kurang peduli dengan keluhan pasien, dimensi perhatian (*empathy*) (75%) 6 dari 8 orang mengatakan bahwa pasien tidak puas karena perawat menganggap semua biasa dan wajar-wajar saja terhadap

keluhan pasien jawaban dari perawat selalu mengatakan efek dari pengobatan, dan apabila pasien bertanya tentang penyakitnya perawat kurang memberikan komunikasi yang baik terhadap pasien. Dimensi Keandalan (*Reability*) (75%), 6 dari 8 orang mengatakan tidak puas karena apabila pasien telah diizinkan oleh dokter untuk pulang menunggu berkas- berkas sangat lama dan waktu nya diulur-ulur sehingga membuat pasien bosan.

Tingkat kepuasan klien rawat inap dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kualitas pelayanan, lingkungan fisik rumah sakit, interaksi dengan tenaga medis, komunikasi dan informasi yang diberikan, serta biaya dan aksesibilitas pelayanan Pasien yang bersikap tidak puas sangat berkaitan erat dengan dampak negatif dari sikap dan perilaku petugas di rumah sakit, diantaranya; keterlambatan pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, perawat yang kurang komunikatif dan informatif, proses rekam medik yang rumit, tutur kata dan keacuhan selama proses pelayanan, dan kebersihan dilingkungan rumah sakit tergolong tidak sesuai standar (Solikhah et al., 2025).

Ketidak puasan pasien saat di rawat di rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu tentang komunikasi yang kurang efektif kepada pasien saat melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien. Apabila hasil yang dirasakan pasien dibawah harapan maka pasien akan merasa kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya apabila sesuai dengan harapan maka pasien akan puas dan bila kinerja melebihi harapan maka pasien akan sangat puas.

kepuasan yang terjadi pada pasien karena harapan – harapan yang ada pada diri pasien tersebut terpenuhi (Lestari et al., 2021).

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan oleh Rusnoto (2019) salah satu penyebab dari rendahnya kepuasan pasien adalah perawat yang tidak tersenyum saat menyapa pasien, perawat kurang tanggap melayani pasien dan tidak mampu memenuhi kebutuhan informasi yang diinginkan oleh pasien. (Safitri, 2024) Perawat memiliki peranan penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan sekaligus kepuasan pasien selama menjalani proses perawatan. Kepuasan pasien ditentukan oleh keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan didukung oleh komunikasi yang baik. Komunikasi Terapeutik merupakan salah satu hal yang mendukung kepuasan pasien (Hayulita, et al 2024).

Komunikasi yang dipusatkan oleh perawat kepada pasien serta daya tanggap dan kepekaan akan kebutuhan pasien dan menyampaikan informasi, menyediakan terapi dan lingkungan yang mendukung bagi pasien. Selain itu, empati, sapaaan dan sentuhan sangat penting khususnya dalam melakukan komunikasi terapeutik yang berpusat pada pasien. Kemampuan seorang perawat untuk mengenali masalah pasien, dan menanggapi dengan sabar, berkomunikasi untuk mengerti keinginan pasien, dapat membantu pasien memahami dan mengatasi penyakit mereka secara efektif (Meikayanti et al., 2021).

Keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat dalam memberikan kepuasan profesional dalam asuhan keperawatan

dan setiap rumah sakit kepuasan pasien dipengaruhi oleh salah satu faktor komunikasi. Komunikasi terapeutik yang baik akan memberikan kepuasan tersendiri oleh pasien, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit. (Ani Liyana, 2023)

Solusi dalam meningkatkan kepuasan pasien adalah sebagai berikut: perilaku caring dari perawat terhadap pasien, komunikasi yang efektif kepada pasien, ketanggapan perawat dalam menangani masalah pasien, kepekaan tenaga kesehatan dengan keluhan yang disampaikan pasien, memberikan waktu untuk menanyakan keluhan pasien dan menghargai pasien, serta sentuhan dan sapaan hangat yang menyembuhkan, maka pasien yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga, serta memberi komentar yang baik dengan pelayanan medis rumah sakit (Safitri, 2024).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang telah dipaparkan maka masalah penelitian yang dapat dirumuskan “Apakah terdapat Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara Komunikasi Terapeutik perawat Dengan Kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
2. Mengidentifikasi Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
3. Menganalisa Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk menjadi salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien dalam praktik keperawatan

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St. Elisabeth Medan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menambah wawasan Mahasiswa khususnya dalam menerapkan komunikasi Terapeutik

2. Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan penelitian ini, diharapkan bisa digunakan sebagai sumber informasi dan evaluasi perawat dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik kepada pasien di ruang rawat inap internis

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keterampilan perawat dalam berkomunikasi terapeutik sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

4. Bagi Peneliti

Menjadi wawasan dan pengetahuan baru dan dapat mengembangkan pengalaman penelitian berdasarkan teori yang ada.

5. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepuasan pasien saat dirawat di ruang rawat inap rumah sakit.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Defenisi

Menurut Nursalam (2022), Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi kepuasan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa. Kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau kecewa yang timbul saat produk atau jasa yang diterima telah mencapai harapan pasien, kepuasan yang dirasakan pasien bisa menjadi salah satu indikator dari kualitas pelayanan yang perawat berikan kepada pasien dan kepuasan pasien bisa menjadi suatu modal dalam mendapatkan pasien yang lebih banyak lagi serta mendapatkan pasien yang setia. Pasien yang setia pasti akan kembali menggunakan pelayanan kesehatan ketika sedang membutuhkannya lagi bahkan telah dibuktikan bahwa pasien yang setia mampu mengajak orang-orang yang berada disekelilingnya untuk menggunakan pelayanan yang sama.

2.1.2 Faktor – faktor yang mmepengaruhi kepuasan

Menurut Nursalam ,(2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan yaitu sebagai berikut

1. Kualitas produk atau jasa

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

2. Harga

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

3. 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.

4. 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.

5. Estetika

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

6. 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.

7. 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.

8. Lokasi

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi

pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10. Komunikasi

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

11. Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat/kesan yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

12. Desain Visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan (Nursalam, 2022).

2.1.3 Indeks Kepuasan

Nursalam (2022), mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan terhadap konsumen. Secara garis besar dikategorikan dalam 5 kategori (Park et al., 2019).

1. *Product Quality.*

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

2. *Service Quality*

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsi. Dimensi service quality yang lebih dikenal dengan *servqual* 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 (skor=jumlah nilai pengukuran dikatakan skala).

3. *Emotional factor*

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

4. *Price*

Harga dari produk, jasa yang diukur 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 acquire a good or service*).

5. *Cost of acquiring.*

Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.

2.1.4 Dimensi Kepuasan

Nursalam, (2022) mengatakan bahwa dalam usaha WOM (*Word of Mouth Communication*) memuaskan konsumen adalah hal yang sangat wajib. Dalam sebuah studi oleh *US Office of Consumer Affairs* (kantor lembaga konsumen Amerika Serikat) menunjukkan bahwa WOM dapat memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan penilaian pelanggan. Nursalam (2022) mengemukakan kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang dikenal dengan istilah RATER yang dikemukakan oleh Parasuraman (2011). Dalam buku Nursalam, (2022) yaitu:

1. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Responsiveness yaitu kemampuan memberikan bentuk pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan, pelayanan yang diberikan cepat. Setiap pegawai dalam memberikan bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapatkan pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari perawat untuk melayani pasien sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk- bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif.

Pada prinsipnya inti dari bentuk pelayanan yang diterapkan dalam suatu instansi atau aktivitas pelayanan kerja yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan

tingkat ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya ketanggapan tersebut dari orang yang menerima pelayanan, karena bentuk pelayanan tersebut baru pertama kali, sehingga memerlukan banyak informasi mengenai syarat prosedur pelayanan yang cepat, mudah dan lancar, sehingga pihak pegawai atau pemberi pelayanan seyoganya menuntun orang yang dilayani sesuai dengan penjelasan- penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluhan kesah dari orang yang mendapat pelayanan misalnya: kemauan dari perawat dalam memberikan pelayanan untuk menyampaikan informasi dan membantu merespon kebutuhan pasien dengan segera dan kerelaan menyediakan waktu khusus untuk memenuhi kebutuhan eliminasi pasien.

2. Jaminan (*Assurance*)

Artinya pelayanan yang diberikan adalah yang terbaik atau berkompeten, dan dapat dipercaya tanpa ada keragu-raguan. Inti dari bentuk pelayanan yang meyakinkan pada dasarnya bertumpu kepada kepuasan pelayanan yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan, komitmen organisasi yang menunjukkan pemberian pelayanan yang baik sehingga dampak yang ditimbulkan dari segala aktivitas pelayanan tersebut diyakini oleh orang-orang yang menerima pelayanan, akan dilayani dengan baik sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dapat diyakini sesuai dengan kepastian pelayanan. Misalnya keramahan petugas kesehatan dalam melayani pasien, bersikap sopan santun, dan kemampuan perawat untuk menumbuhkan rasa percaya pasien pada pihak rumah sakit.

3. Bukti fisik (*tangible*)

Bukti fisik atau kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan atau pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan. Bentuk- bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan sebagai kualitas layanan dalam rangka meningkatkan prestasi kerja, merupakan salah satu pertimbangan dalam manajemen organisasi. Tidak dapat dipungkiri bahwa dalam suatu organisasi modern dan maju, pertimbangan dari para pengembang pelayanan, senantiasa mengutamakan bentuk kualitas kondisi fisik yang dapat memberikan apresiasi terhadap orang yang memberi pelayanan.

Nursalam, (2022) mengatakan bahwa kualitas layanan berupa kondisi fisik merupakan bentuk kualitas layanan nyata yang memberikan adanya apresiasi dan membentuk citra positif bagi setiap individu yang dilayaninya dan menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan dari pengembang pelayanan tersebut memanfaatkan segala kemampuannya untuk dilihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perlengkapan pelayanan, kemampuan menginovasi dan mengadopsi teknologi, dan menunjukkan suatu performance tampilan yang cakap, berwibawa dan memiliki integritas yang tinggi sebagai suatu wujud dari prestasi kerja yang ditunjukkan kepada orang yang mendapat pelayanan.

4. Empati (*Empathy*)

Empati adalah suatu rasa kepedulian dengan memberikan perhatian untuk memahami masalah para pasien tanpa membedakan status. Pihak yang memberikan pelayanan harus memiliki empati memahami masalah dari pihak yang dilayani seyogyanya memahami keterbatasan dan kemampuan orang yang melayani, sehingga keterpaduan antara pihak yang melayani dan mendapat pelayanan memiliki perasaan yang sama. Artinya setiap bentuk pelayanan yang diberikan kepada orang yang dilayani diperlukan adanya empati terhadap berbagai masalah yang dihadapi orang yang membutuhkan pelayanan. Pihak yang menginginkan pelayanan membutuhkan adanya rasa kepedulian atas segala bentuk pengurusan pelayanan, dengan merasakan dan memahami kebutuhan tuntutan pelayanan yang cepat, mengerti berbagai bentuk perubahan pelayanan yang menyebabkan adanya keluhan dari bentuk pelayanan yang harus dihindari, sehingga pelayanan tersebut berjalan sesuai dengan aktivitas yang diinginkan oleh pemberi pelayanan dan yang membutuhkan pelayanan.

Nursalam, (2022) mengatakan empati dalam suatu organisasi kerja menjadi sangat penting dalam memberikan suatu kualitas layanan sesuai prestasi kerja yang ditunjukkan oleh seorang pegawai. Empati tersebut mempunyai inti yaitu mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani. Bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal berikut.

1. Mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.
2. Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.
3. Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
4. Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
5. Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan atas berbagai hal yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.

5. Keandalan (*Reability*)

Tuntutan keandalan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya. Inti pelayanan keandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang andal, mengetahui mengenai seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan

prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, andal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya.

Keandalan merupakan bentuk ciri khas atau karakteristik dari pegawai yang memiliki prestasi kerja tinggi. Keandalan dalam pemberian pelayanan dapat terlihat dari keandalan memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, keandalan dalam terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan, keandalan dalam penguasaan bidang kerja sesuai pengalaman kerja yang ditunjukkan dan keandalan menggunakan teknologi kerja.

2.1.5 Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien

Menurut Nursalam, (2022) terdapat enam faktor yang menyebabkan rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. perilaku personal 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.

2.1.6 Pengukuran Kepuasan pasien

Untuk mengukur keberhasilan kepuasan pasien yang dilakukan perawat kepada pasien yang sedang menjalani pengobatan di rumahsakit dapat diukur dengan menggunakan instrumen kuesioner kepuasan pasien dengan tahapan *Responsiveness* (Daya tanggap) mencakup kemampuan perawat segera menangani kebutuhan pasien tanpa harus diminta oleh pasien, tahap *Assurance* (Jaminan) mencakup perhatian perawat terhadap keluhan yang dirasakan pasien, tahap *tangibles* (Kenyataan) kemampuan perawat memberikan informasi tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan dan kenyamanan lingkungan pasien dan pada tahap *empathy* (Empati) mencakup kemampuan perawat dalam memperhatikan kebutuhan pasien dan pemberian pelayanan tanpa membedakan pasien. Dan pada tahap *Reliability* (Keandalan) mencakup tentang kemampuan perawat dalam menangani masalah perawatan dengan tepat dan profesional.

Berdasarkan tabel kuesioner kepuasan pasien dapat dijelaskan bahwa kuesioner kepuasan pasien memiliki 25 pertanyaan dengan pilihan jawaban SP (sangat puas), P (puas), TP (tidak puas) STP (sangat tidak puas).

2.2 Komunikasi Terapeutik

2.2.1 Defenisi

Menurut Marpaung & Zendrato, (2022) komunikasi berasal dari bahasa latin *communis* yang memiliki arti membuat kebersamaan atau membuat kebersamaan dua orang atau lebih, kemudian *communico* artinya membuat ide. Komunikasi dikatakan juga berasal dari kata *communicare* yang berarti

menyebarkan/memberitahukan. Selanjutnya, kata *communication* dimaknai sebagai penyampaian lambang-lambang.

Komunikasi merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak ketrampilan, salah satunya adalah keterampilan interpersonal yaitu keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien. Pada komunikasi terapeutik *sounds* interpersonal perawat merupakan bagian penting dalam berkomunikasi. Komunikasi adalah suatu bentuk penyampaian pesan antara dua orang atau lebih yang terproses dari komunikator atau pemberi pesan kepada komunikan atau penerima pesan dengan tujuan tertentu.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan. Komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat secara spesifik, Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien/pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama. Dalam komunikasi terapeutik terjadi sharing informasi yang berbeda.

2.2.2 Tujuan komunikasi terapeutik

Menurut Kurniawati, (2017) Komunikasi terapeutik dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien.

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan
4. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien

Komunikasi terapeutik komunikasi yang dilakukan seorang perawat dengan teknik- teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien.

2.2.3 Prinsip – Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Kurniawati, (2017) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik. Pertama, hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. hubungan ini didasarkan pada prinsip *"humanity of nurse and clients"*. Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia

1. Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik Dalam Keperawatan meliputi:
perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.

2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai
3. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien
4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental
5. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya
8. Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati yang bukan tindakan terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik
10. Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, sosial, spiritual dan gaya hidup

11. Perawat diharapkan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu
12. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut
13. Altruisme, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
14. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
15. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain tentang apa yang di komunikasikan.

2.2.4 Tehnik Komunikasi Terapeutik

Menurut Nasir, (2009) Dalam menanggapi pesan yang disampaikan klien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Kesan pertama ketika perawat mau mendengarkan keluhan klien dengan saksama adalah perawat akan memperhatikan klien. Dengan demikian kepercayaan klien terhadap kapasitas dan kemampuan perawat akan terjaga. Mendengarkan keluhan klien dengan penuh perhatian akan menciptakan kondisi keterlibatan emosional yang maksimal dalam situasi hubungan interpersonal antara klien dan perawat. Klien dengan bebas menjelaskan dan menceritakan situasi yang dialami akibat adanya penyakit yang diderita.

2. Menunjukkan penerimaan

Perilaku apa yang ditampilkan oleh klien dan keluhan apa saja yang disampaikan klien merupakan masukan yang berharga bagi perawat, walaupun kadang apa yang diucapkan tidak sesuai dengan penyakit yang diderita atau tanda dan gejala masalah yang dihadapi klien. Perawat tidak perlu menampakkan penolakan maupun keraguan atas apa yang disampaikan klien yang membuat klien merasa tidak bebas mengutarakan keluhannya. semua ide dan perasaan yang disampaikan oleh klien diterima oleh perawat. Selanjutnya, data tersebut perlu diverifikasi apabila ada informasi yang kurang benar dan tidak sesuai sehingga didapatkan kesimpulan dalam menegakkan diagnosa keperawatan. Unsur yang harus dihindari dalam menunjukkan penerimaan adalah mengubah pikiran klien. Sebaiknya tidak ada unsur menilai, berdebat, dan mengkritik. Perawat harus selalu mendukung klien dalam mengutarakan keluhannya dengan menunjukkan perilaku ketertarikan.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka memberikan peluang maupun kesempatan klien untuk menyusun dan mengorganisir pikirannya dalam mengungkapkan keluhannya sesuai dengan apa yang dirasakan. kesan yang didapatkan dengan pertanyaan terbuka adalah tidak mengintrogasi serta jawabannya tidak hanya ya dan tidak akan tetapi memberikan peluang bagi klien untuk mengekspresikan keluhannya tanpa ada tekanan dari luar.

4. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Tujuan pengulangan pikiran utama adalah memberikan penguatan dan memperjelas pada pokok bahasan atau isi pesan atau isi pesan yang telah disampaikan oleh klien sebagai umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan diperhatikan, serta mengharapkan komunikasi bisa berlanjut.

5. Klarifikasi

Klarifikasi identik dengan validasi yaitu menanyakan kepada klien terhadap apa yang belum dimengerti agar pesan apa yang disampaikan menjadi lebih jelas. Upaya yang dilakukan perawat terhadap apa yang belum dipahami terhadap pesan dan kesan yang ditampakkan klien merupakan upaya perawat untuk berusaha memahami situasi yang digambarkan klien agar tidak terjadi kesalahan komunikasi dalam hubungan klien perawat.

6. Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Materi yang akan disampaikan ataupun yang akan didiskusikan mengerucut pada salah satu masalah saja, yang penting adalah konsisten, dan kontinu atau berkesinambungan serta tidak menyimpang dari topik pembicaraan dan tujuan komunikasi.

7. Menyampaikan hasil observasi

Menganjurkan penyampaian hasil observasi kepada klien merupakan hasil pengamatan kepada klien diharapkan dapat mengubah perilaku yang merusak pada diri klien. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat

nonverbal klien. Penyampaian hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

8. Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Selain itu, tindakan ini akan menambah rasa percaya klien terhadap perawat, karena perawat terkesan menguasai masalah yang dihadapi klien. Sebaliknya, jika perawat menahan informasi saat klien membutuhkan, akan membuat klien tidak percaya kepada perawat. Maka perawat harus mampu menguasai masalah yang dihadapi klien sebagai bekal dalam memberikan pelayanan keperawatan.

9. Diam

Diam yang dilakukan perawat terhadap klien adalah bertujuan untuk menunggu respons klien untuk mengungkapkan perasaannya. Teknik komunikasi diam yang dilakukan perawat dengan diam merupakan teknik komunikasi yang memberikan kesempatan kepada klien untuk mengorganisir dan menyusun pikiran atau ide sebelumnya diungkapkan kepada perawat. Hal ini memungkinkan klien mengekspresikan ide dan pikirannya dengan detail dan sistematis.

10. Meringkas

Meringkas berarti memberi kesempatan untuk mengklarifikasi komunikasi agar sama ide dalam pikiran. metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Meringkas

pembicaraan membantu perawat mengulangi aspek penting dalam interaksinya sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

11. Memberikan penguatan

Upaya dalam pemberian penguatan positif bertujuan untuk meningkatkan motivasi kepada klien untuk berbuat lebih baik lagi.

12. Menawarkan diri

Menawarkan diri merupakan kegiatan untuk memberikan respons agar seseorang menyadari perilakunya yang merugikan baik dirinya sendiri maupun orang lain tanpa ada rasa bermusuhan.

13. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

Memberikan kesempatan kepada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Biarkan klien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang perannya dalam interaksi ini.

14. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini mengajak klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

15. Menempatkan kejadian secara teratur

Perawat akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Perawat akan dapat menentukan pola kesukaran interpersonal dan memberikan data tentang pengalaman yang memuaskan dan berarti bagi klien dalam memenuhi kebutuhannya.

16. Refleksi

Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide serta perasaannya sebagian dari dirinya sendiri. Teknik ini dilakukan perawat untuk mengembalikan pikiran dan perasaan yang merupakan bagian dari dirinya sendiri sehingga klien mencoba untuk menilai lagi pikiran dan perasaan yang telah ada sebagai upaya untuk mengevaluasi dan menimbang-nimbang keputusan yang akan diambil.

2.2.5 Manfaat komunikasi terapeutik

Ketika di implementasikan, komunikasi terapeutik sangat bermanfaat bagi pasien dan staf kesehatan. Komunikasi yang efektif sangat penting untuk perawatan pasien karena meningkatkan hubungan perawat dengan pasien, membantu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi, dan mengarah pada kepuasan dan kesehatan pasien. Keterampilan komunikasi dapat berupa engsel yang kekurangan pelumas dan hanya menyebabkan gesekan antara kedua pihak. Engsel yang diminyaki dengan baik adalah kunci untuk hubungan yang sukses antara perawat dengan pasien yang membawa pada pengobatan yang paling efektif (Achmad, 2019)

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Menurut Alhababy, (2016) berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai berikut:

a. Spesifikasi tujuan komunikasi

Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas

b. Lingkungan nyaman

Lingkungan yang tenang/tidak gaduh atau lingkungan yang sejuk/tidak panas adalah lingkungan yang nyaman untuk berkomunikasi. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikan dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.

c. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak)

Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.

d. Percaya diri

Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

e. Mempertahankan jarak personal

Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalinnya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalinnya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (± 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan klien.

2.2.7 Tahap-tahap komunikasi terapeutik

Menurut Prabowo (2014), dalam melakukan tindakan keperawatan setiap harinya, tenaga kesehatan perlu mempunyai strategi komunikasi terapeutik. Dalam komunikasi terapeutik memiliki beberapa tahapan.

1. Tahap pra-interaksi

Tahap ini disebut juga tahap apresiasi dimana perawat menggali lebih dahulu kemampuan yang dimiliki sebelum kontak/ berhubungan dengan klien termasuk kondisi kecemasan yang menyelimuti diri perawat sehingga perlu dua unsur dipersiapkan yaitu unsur dari diri sendiri dan unsur dari klien. Unsur diri tenaga kesehatan sendiri yaitu: Pengetahuan yang dimiliki yang terkait dengan penyakit dan masalah klien yaitu perawat harus memiliki bekal pengetahuan yang terkait dengan kondisi klien sebagai bekal dalam berinteraksi, perencanaan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, pengontrolan sikap dan emosi yang baik dan melengkapi semua kebutuhan yang diperlukan.

Dari unsur klien adalah sebagai berikut: perilaku klien dalam menghadapi penyakitnya yaitu perawat akan mengalami kesulitan berinteraksi dengan klien, ketika menghadapi klien mempunyai perilaku destruktif. Klien yang tidak kooperatif biasanya terjadi pada klien yang bersikap menarik diri, sehingga klien menjadi menutup diri yang menyebabkan perawat kurang informasi dan kesulitan dalam menjalankan tindakan keperawatan.

Adat istiadat yaitu hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien, kadangkala juga dipengaruhi oleh adat atau kebiasaan klien. Sebaiknya kebiasaan tersebut diakomodasi tanpa mengurangi prinsip-prinsip pelayanan keperawatan. Tingkat pengetahuan yaitu klien yang telah mempunyai bekal pengetahuan akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan, bahkan tanpa penyuluhan pun klien mungkin bisa berubah perilakunya

dari perilaku yang destruktif menjadi perilaku yang konstruktif, apabila ada suatu tanda dan gejala yang dia rasakan.

2. Tahap orientasi

Pada tahap ini perawat Fokus utama perawat pada tahap ini adalah menemukan kenapa klien mencari pertolongan ke rumah sakit. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah:

- a. Memberi salam
- b. Memperkenalkan diri perawat
- c. Menanyakan nama klien
- d. Menyepakati pertemuan (kontrak waktu)
- e. Menghadapi kontrak
- f. Menjaga privasi klien
- g. Mengkaji keadaan klien
- h. Menyepakati masalah klien

3. Tahap kerja

Pada tahap ini yaitu tahap melakukan tindakan atau mengimplementasikan rencana keperawatan. Sebelum melakukan tindakan harus ada persamaan persepsi, ide, dan pikiran antara tenaga kesehatan dengan klien. Pada tahap kerja ini perawat bisa memberikan gambaran tentang prosedur kerja klien sebelum dimulainya kerja. Fase ini merupakan inti hubungan perawat-klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah:

- a. Dalam memulai tindakan keperawatan perawat harus menjelaskan tindakan apa yang akan diberikan serta menawarkan bantuan kepada pasien pada saat pasien mengalami kesulitan.
- b. Saat ingin melakukan tindakan keperawatan perawat harus tetap menjaga kontak mata serta mimik wajah ketika berkomunikasi dengan pasien.

4. Tahap terminasi

Pada tahap terminasi adalah dimana perawat mengakhiri tindakan dan atau berinteraksi dengan klien. Diharapkan dengan melakukan tahap ini, klien dapat menerima kondisi perpisahan tanpa menjadi putus regresi (putus asa) serta menghindari kecemasan. Kegiatan pada tahap ini adalah mengevaluasi hasil kegiatan yang telah dilakukan dengan dasar untuk mengetahuinya tercapai tidaknya tujuan dan tindak lanjut yang akan datang. Secara umum terminasi dalam komunikasi terapeutik terdiri dari dua macam yaitu terminasi yang dilakukan perawat mengakhiri tindakan keperawatan yang dilakukan, dan tugas akhir perawat shift jaga. Sedangkan terminasi adalah terminasi yang dilakukan oleh perawat ketika klien akan meninggalkan rumah sakit karena sembuh atau karena pindah ke rumah sakit lain.

Kegiatan yang dilakukan dalam terminasi adalah sebagai berikut: evaluasi subjektif yaitu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui suasana hati klien setelah terjadi interaksi atau setelah dilakukan tindakan, evaluasi objektif yaitu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui respon objektif klien terhadap hasil yang diharapkan dari keluhan yang dirasakan apakah klien merasa ada kemajuan atau sebaliknya dan tindak

lanjut yaitu kegiatan yang dilakukan dengan menyampaikan pesan kepada klien mengenai kelanjutan dari kegiatan yang telah dilakukannya, serta tidak lupa untuk mengucapkan salam kepada pasien maupun keluarga pada saat ingin meninggalkan ruangan .

2.2.8 Cara menghadirkan diri secara terapeutik

Menurut Suryani, (2015) beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menghadirkan diri secara terapeutik, yakni sebagai berikut:

1. Berhadapan

Berhadapan, artinya sikap tubuh dan wajah menghadap ke klien. Arti dari posisi ini adalah “Saya siap untuk Anda” dengan menunjukkan sikap jujur dan terbuka. Posisi berhadapan ini dapat meningkatkan kualitas hubungan perawat dengan klien, karena perawat dapat secara langsung menatap klien pada saat berbicara.

2. Mempertahankan kontak mata

Kontak mata menunjukkan bahwa perawat mendengar dan memperhatikan klien. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien serta menunjukkan keinginan untuk tetap berkomunikasi. Perlu diingat, untuk kelompok atau budaya tertentu, menatap orang yang lebih tua atau lawan jenis saat berbicara termasuk tidak sopan, sehingga perawat harus sensitif terhadap keadaan ini. Kontak mata sangat penting dilakukan pada awal interaksi dan pada saat respon klien berkurang.

3. Membungkuk ke arah klien

Posisi membungkuk ke arah klien menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu. Posisi ini juga menunjukkan bahwa perawat merespons dan perhatian terhadap klien, serta menunjukkan keinginan membantu klien.

4. Mempertahankan sikap terbuka

Tidak melipat kaki atau tangan, tetapi mempertahankan posisi tangan di samping atau dalam posisi terbuka lainnya, menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.

5. Tetap rileks

Menciptakan lingkungan yang rileks serta menjaga privasi dan rasa nyaman sangat penting dalam membantu klien membuka diri. Perawat harus dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam menanggapi klien.

2.2.9 Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Tingkat keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan seorang perawat kepada pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit dapat diukur dengan beberapa alat ukur, salah satunya adalah dengan menggunakan instrument kuesioner komunikasi terapeutik dengan tahapan pra interaksi yaitu mencakup tindakan perawat menggali semua informasi tentang penyakit pasien dan perencanaan tindakan yang akan dilakukan perawat selama perawatan terhadap pasien. Pada tahap orientasi mencakup pengenalan diri perawat dengan pasien dan keluarga pasien dan perawat membuat janji/kontrak terhadap pasien sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien.

Pada tahap kerja mencakup keahlian perawat dalam menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan perawat terhadap pasien dan kesiapsediaan dan ketanggapan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dan pada tahap terminasi yaitu mencakup evaluasi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien dan kesepakatan/ perjanjian antara perawat dengan pasien untuk pemeriksaan selanjutnya dan perawat mengucapkan salam ketika meninggalkan ruangan pasien.

Berdasarkan tabel kuesioner komunikasi terapeutik dapat dijelaskan bahwa kuesioner komunikasi terapeutik memiliki 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban SL (selalu), JR (jarang), dan TP (tidak pernah).

2.3 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap

Berdasarkan penelitian (Sophia et al., 2023) didapatkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat dalam kategori yang baik dan merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Tetapi ada juga pasien yang merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. Hal ini menunjukkan komunikasi yang dilakukan perawat dalam menyampaikan informasi kesehatan tidak sesuai dengan yang diinginkan oleh pasien dan perawat masih kurang memperhatikan teknik-teknik komunikasi terapeutik.

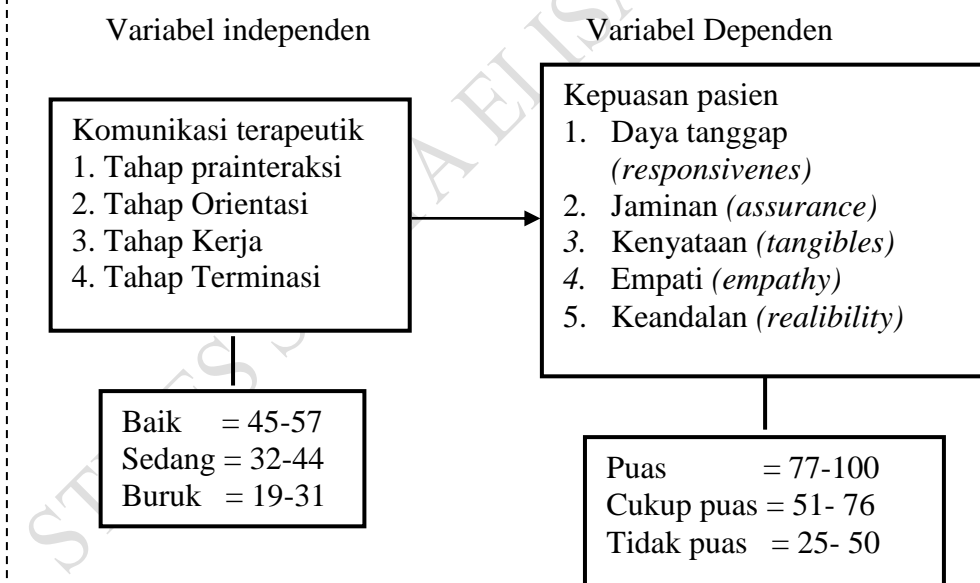
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

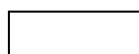
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Seperti di teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansi dengan tema umum (Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

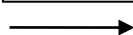
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Elisabeth Medan.



Keterangan



: Variabel yang diteliti



: Hubungan dua variabel

Berdasarkan bagan diatas menjelaskan bahwa variabel independen yaitu komunikasi terapeutik. Sedangkan variabel dependen yaitu kepuasan pasien.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penulisan , hampir selalu merupakan prediksi tentang hubungan antar variabel. Hipotesis ini diprediksi bisa menjawab pertanyaan. Nursalam, (2020)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth medan tahun 2024

Ho : Tidak Ada Hubungan Komunikasi terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Nursalam (2020), menyatakan bahwa rancangan dua penelitian sangat penting untuk penelitian karena memungkinkan untuk mengontrol sepenuhnya berbagai faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan hasil. Pertama istilah "rancangan penelitian" digunakan dalam dua konteks: pertama, itu merupakan strategi penelitian untuk menemukan masalah sebelum perencanaan pengumpulan data, dan kedua, itu mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilakukan.

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu untuk mengukur atau melihat data variabel independen dan dependen hanya sekali. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia: klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan Polit&Beck,(2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap internis di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan meliputi ruangan Internis dengan jumlah 678 orang adapun jumlah populasi per bulannya adalah 56 orang (Rekam medis RS Elisabeth Medan 2024).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sesuatu yang terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui tehnik *sampling*. Teknik *Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada Nursalam, (2020) Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya, Nursalam (2022).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien rawat inap minimal 2 hari dan maksimal 7 hari.
2. Berusia minimal 17 tahun dan bersedia menjadi responden.
3. Pasien dengan kesadaran *compas mentis*
4. Pasien Diruangan inap internis kelas III (Santo Yosef, Santa Lidwina.)

Perhitungan untuk penentuan besar sampel yang digunakan peneliti adalah rumus *slovin*:

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

Keterangan : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

E = batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel

$$\frac{n}{1 + (e)^2}$$
$$\frac{56}{1 + 56 (0,01)^2}$$

$$\begin{aligned} & \frac{56}{1 + 56(0,011)} \\ & \frac{56}{1 + 0,0056} \\ & = \frac{56}{1,00056} \\ & = 55,9 = 56 \text{ orang} \end{aligned}$$

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Menurut Nursalam, (2020), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefenisikan sebagai sesuatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat.

2. Variabel dependen

Menurut Nursalam, (2020) variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien.

4.3.2 Defenisi Operasional

Menurut Nursalam,(2020) Definisi operasional adalah Definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci Definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Definisi operasional yang dimaksud diuraikan berikut ini

Tabel 4. 1 Defenisi Operasional Hubungan Komunikasi terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Komunikasi Terapeutik	Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang bersifat menyembuhkan dan dapat dilakukan melalui empat tahapan.	Tahap komunikasi terapeutik:	Kuesioner dengan 19 pernyataan dengan jawaban:	O	Baik= 45-
		1. Tahap pra interaksi	Selalu = 3	R	57
		2. Tahap Orientasi	Jarang = 2	D	Cukup
		3. Tahap Kerja	Tidak Pernah = 1	I	Baik= 32-
		4. Tahap Evaluasi		N	44
Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien merupakan perasaan senang yang muncul dari pasien sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan.	Kepuasan pasien	Kuesioner dengan 25 pernyataan dengan jawaban:	O	Puas= 77-
		1. Daya tanggap (<i>responsiv</i>)	Sangat puas = 4	R	100
		2. Jaminan (<i>assurance</i>)	Puas = 3	D	Cukup
		3. Kenyataan (<i>tangible</i>)	Tidak puas = 2	I	Puas= 51-
		4. Empati (<i>empathy</i>)	Sangat tidak puas = 1	N	76
		5. Keandalan (<i>reliability</i>)		A	Tidak
				L	Puas= 25-50

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biologis, observasi, wawancara, kusioner dan skala Nursalam,(2020) dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner merupakan jenis mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis, Nursalam (2020). Instrumen penelitian terdiri dari data demografi meliputi: nama (inisial), umur, alamat, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, komunikasi terapeutik serta kepuasan pasien ruang rawat inap.

1. Instrumen data demografi

Instrumen penelitian dari data demografi pada kuesioner meliputi data demografi nama (inisial), jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, .

2. Instrumen komunikasi terapeutik perawat

Instrumen penelitian dalam variabel komunikasi terapeutik perawat memiliki 19 pernyataan dengan skala likert pilihan ada tiga jawaban yaitu selalu =3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1, dimana hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu: baik = 3, cukup baik = 2, tidak baik = 1, dimana nilai tertinggi dari ke empat indikator yaitu 57 dan terendah 19. Sehingga didapatkan skor baik = 45-57, cukup baik = 32-44, dan tidak baik = 19-31. Komunikasi teraupetik dalam kuesioner terdiri dari 4 tahap. Tahap pra interaksi pada nomor 1-4, pada tahap pra interaksi memiliki 3 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif dengan skor nilai kebalikan dari skor

psoitif, tahap orientasi pada nomor 5-9 memiliki 3 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif dengan skor nilai kebalikan dari skor psoitif, tahap kerja pada nomor 10-15, tahap terminasi 16-19. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistik:

$$\text{Rumus : } P = \frac{(\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah})}{(\text{banyak kelas})}$$

$$P = \frac{(19 \times 3) - (19 \times 1)}{3}$$

$$P = \frac{57 - 19}{3}$$

$$P = \frac{38}{3}$$

$$P = 2$$

3. Instruemen kepuasan pasien

Instrumen kepuasan pasien memiliki 25 pertanyaan dengan skala likert pilihan jawaban ada 4 yaitu sangat puas = 4, puas = 3, tidak puas = 2, sangat tidak puas = 1, dimana hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu: puas = 3, cukup puas = 2, tidak puas = 1 dimana nilai tertinggi dari ke empat indikator yaitu 100 dan terendah 25. Sehingga didapatkan skor puas = 76-100, cukup puas = 51-76, tidak puas = 25-50. Kuesioner kepuasan pasien terdiri dari 5 dimensi. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) pada nomor 1-5, dimensi jaminan (*assurance*) pada nomor 6-10, dimensi kenyataan (*tangibles*) pada nomor 11-15, dimensi empati (*empathy*) pada nomor 16-20, dan dimensi keandalan (*reliability*) pada nomor 21- 25. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistik:

$$\text{Rumus: } P = \frac{(\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah})}{(\text{Banyak Kelas})}$$

$$P = \frac{(25 \times 4) - (25 \times 1)}{3}$$

$$P = \frac{100 - 25}{3}$$

$$P = \frac{75}{3}$$

$$P = 25$$

4.5 lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat Inap Internis kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi ruangan Santo Yosef, Santa Lidwina, yang beralamat di Jln. Haji Misbah No. 7 Sumatera utara.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 September- 21 November tahun 2024

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data merupakan sebagian besar peneliti mengumpulkan data hasil khusus untuk penelitian ini, namun terkadang mereka memanfaatkan data yang ada Polit & Beck,(2018).

1. Data primer adalah data yang didapat dari penelitian melalui observasi wawancara, pemeriksaan, kuesioner, dan angket Kepada pasien diruang

rawat inap internis kelas III (R. St. Lidwina, St.Yosef) Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

2. Data sekunder adalah data diambil peneliti dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Pengumpulan data

Pendekatan ke subjek dan pengumpulan karakteristiknya adalah proses pengumpulan data yang diperlukan untuk penelitian. Rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan memengaruhi proses pengumpulan data Nursalam, (2020).

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner yang didistribusikan kepada Responden. Pengumpulan data dimulai dengan melakukan pengajuan judul Skripsi kemudian melakukan prosedur izin penelitian, selanjutnya peneliti menjumpai kepala ruangan St. Yosef, dan St. Lidwina dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, setelah itu peneliti bertemu langsung dengan pasien yang menjadi responden penelitian. kemudian Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. serta meminta pasien untuk membaca dan mengisi surat persetujuan (*informed consent*).

Peneliti juga memberitahu responden bahwa mereka harus mengisi lembar secara langsung sampai mereka mengerti, kemudian peneliti melakukan penelitian sesuai dengan kebutuhan penelitian. Peneliti melakukan pengumpulan data pertama kali pada saat survei awal di ruangan St.Yosef kepada sebanyak 8 responden pada tanggal Rabu 16 Oktober 2024 setelah selesai pengambilan data awal peneliti melakukan penelitian pertama pada tanggal 05 November 2024

sebanyak 18 responden 10 responden dari ruangan St.Yosef dan 8 responden dari ruangan St.Lidwina penelitian kedua pada tanggal 12 November 2024 sebanyak 18 responden 8 responden dari ruangan St.Yosef dan 10 responden dari ruangan St.Lidwina dan penelitian ke tiga 20 responden dari ruangan St.yosef dan St.Lidwiana 10 responden. Penliti melakukan penelitian setiap pagi jam 09:00 sampai dengan siang sebelum pasien makan siang. Setelah responden mengisi lembar kuesioner, peneliti memeriksa kembali kelengkapannya, dan peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya menjadi responden dalam penelitian.

4.6.3 Uji validitas dan realibilitas

1. Uji Validitas

Validitas, yang didefinisikan sebagai pengukuran dan pengamatan, mengacu pada prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus memiliki kemampuan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur Nursalam ,(2020). Pada variabel komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien menggunakan kuesioner yang sudah baku. Berdasarkan pengujian validitas dari buku Nursalam (2016) yang telah diteliti oleh (Khairul 2017) Dengan nilai Uji validitas dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,3610). Oleh karena itu peneliti tidak melakukan uji validitas pada kuesioner.

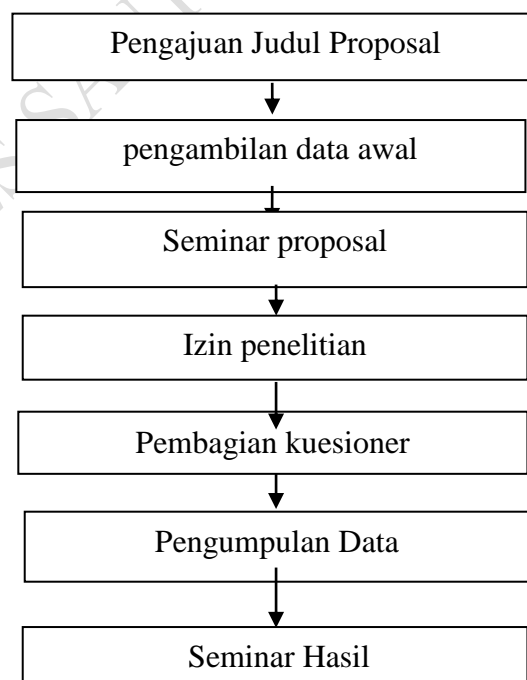
2. Uji realibilitas

Reliabilitas didefinisikan sebagai kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan ketika fakta atau kenyataan hidup diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda, dengan alat dan cara yang berbeda untuk melakukan

pengukuran atau pengamatan yang sama-sama memainkan peran penting secara bersamaan. Perlu diingat bahwa reliabel tidak selalu benar. Nursalam, (2020). Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena menggunakan kuesioner yang baku dari buku (Nursalam 2016) yang telah diteliti oleh (Khairul 2017) pada variabel Komunikasi terapeutik perawat dengan nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0,835 sedangkan untuk kuesioner kepuasan pasien didapatkan hasil *Cronbach's Alpha* yaitu 0,825. Maka kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan terhadap kuisisioner komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien yang memiliki nilai *alpha* >0,7.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Komunikaais Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024



4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data berarti pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian, pertanyaan dan hipotesis penelitian. Setelah semua data dikumpulkan, peneliti mengevaluasi kebenaran semua data, menurut Nursalam (2020). setelah data terkumpul semua, peneliti mengecek kembali apakah data sudah benar. Peneliti kemudian melakukan:

1. Editing, Peneliti akan memeriksa apakah jawaban responden lengkap dalam kuesioner agar data dapat diolah dengan benar.
2. Coding, menggunakan kode peneliti untuk mengubah jawaban responden menjadi angka (numerik) yang terkait dengan variabel peneliti.
3. Data entry untuk memasukkan data yang telah diubah dan dikodekan di komputer menggunakan aplikasi perangkat lunak.
4. Cleaning untuk membersihkan atau mengoreksi data yang sudah baik. Ini dilakukan untuk memastikan bahwa data tersebut baik dan benar dan siap untuk dianalisa.
5. Tabulating Tabulasi untuk membuat tabel yang memenuhi tujuan peneliti.

Untuk mendapatkan hasil, peneliti mengubah data mentah ke Microsoft Excel dan kemudian ke SPSS. Hasil penelitian kemudian dimasukkan oleh penulis ke program komputer untuk dilakukan analisa data.

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab tujuan dan pertanyaan penelitian yang

mengungkap fenomena serta analisis data sangat penting bagi peneliti. Statistik berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan. Selain itu, dia juga bertanggung jawab atas pengumpulan, tabulasi, dan penafsiran data Nursalam, (2020).

1. Tujuan analisis univariat adalah untuk memberikan penjelasan tentang sifat masing-masing variabel yang diamati dalam penelitian. Jenis data yang digunakan dalam analisis univariat menentukan bentuk analisisnya. Secara umum, analisis ini hanya menghasilkan presentasi dan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Polit & Beck (2018) meneliti variabel independen komunikasi terapeutik perawat dan variabel dependen kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Analisa bivariat melibatkan dua variabel yang dianggap memiliki hubungan atau korelasi. Polit dan Beck (2018) melakukan analisis bivariat untuk menjelaskan bagaimana dua variabel berhubungan satu sama lain: variabel komunikasi terapeutik sebagai variabel independen dan kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Untuk analisis bivariat, uji *spearman rank* stasistik digunakan. Ini adalah uji statistik yang digunakan untuk menentukan tingkat hubungan dalam situasi di mana masing-masing ordinal dan sumber data antar variabel tidak sama. dan juga digunakan untuk mengetahui kuat atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen juga digunakan ketika minimal satu dari dua variabel berskala ordinal

(Nursalam, 2020). Uji ini dilakukan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap internis kelas III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

rho positif	rho negatif	Kategori
$0,9 \leq \rho < 1$	$-0,9 \leq \rho < -1$	Sangat Kuat
$0,7 \leq \rho < 0,9$	$-0,7 \leq \rho < -0,9$	Kuat
$0,5 \leq \rho < 0,7$	$-0,5 \leq \rho < -0,7$	Moderat
$0,3 \leq \rho < 0,5$	$-0,3 \leq \rho < -0,5$	Lemah
$0 \leq \rho < 0,3$	$-0 \leq \rho < -0,3$	Sangat Lemah

4.10 Etika Penelitian

Etika adalah kumpulan prinsip, nilai, atau moral yang digunakan seseorang untuk bertindak. Secara umum, prinsip etika dalam penelitian pengumpulan data dibagi menjadi tiga prinsip: kebaikan, penghargaan, dan hak subjek (Nursalam, 2020).

Berikut ini adalah beberapa masalah etika penelitian yang harus dipertimbangkan:

1. *Informed consent*

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan kepada responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan

dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (Tanpa nama)

Menjamin penggunaan subjek dengan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan dan hasil penelitian yang disajikan dan menghindari memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur, membahas persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden.

Peneliti Sebelum memulai penelitian, peneliti terlebih dahulu harus mendapatkan izin persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Keperawatan (KEPK) STIKes Santa Elisabeth Medan. kemudian peneliti mengajukan izin pelaksanaan penelitian kepada Direktur Rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah peneliti mendapat izin dari Direktur Rumah sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti melaksanakan pengambilan data awal, memberikan *informed consent*, pengambilan data dan pengumpulan data, serta menganalisis data. Pada pelaksanaan, calon responden akan diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan.

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Apabila bersedia maka peneliti menjelaskan dan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani. Jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan, peneliti tetap menghormati haknya. Penelitian ini telah layak uji etik dari komisi etik penelitian Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor No.: 218/KEPK-SE/PE-DT/X/2024.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima 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 masyarakat secara menyeluruh. Rumah sakit ini mulai dibangun pada 11 Februari 1929 dan diresmikan 17 November 1930. Pada tahun 1931 berdiri dengan izin surat Kepmenkes No. Ym. 02. 2. 2. 16. 10

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa unit pelayanan keperawatan, baik rawat jalan maupun rawat inap meliputi poli umum, poli klinis spesialis, poli gigi, MCU (Medical Check Up); BKIA (Badan Kesehatan Ibu dan Anak), IGD (Instalasi Gawat Darurat), OK (Kamar Operasi), farmasi, radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan ruang rawat inap (6 ruang rawat inap internis, 4 ruang rawat inap bedah, 4 ruang rawat intensif, 3 ruang rawat inap perinatologi, 1 ruang rawat anak). Adapun pembagian kelas untuk ruang rawat inap berdasarkan fasilitas yang disediakan seperti kelas I, II, III, Super VIP dan Eksekutif.

5.2 Hasil Penelitian

Pada Bab ini Menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan Komunikasi Terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap internis kelas III rumah sakit santa elisabeth medan. Penelitian ini dimulai

pada tanggal 13 September- 21 November 2024. Responden dalam penelitian ini adalah pasien diruangan St.Yosef dan St.Lidwina. berjumlah 56 responden.

5.2.1 Distribusi, Frekuensi dan Persentasi Karakteristik Demografi Responden

Di Ruang Rawat Inap Internis kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Agama, Pekerjaan, Status dan Pendidikan Terakhir Di Ruang Rawat Inap Internis kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024

Karakteristik Usia	(F)	(%)
1. 15-19 tahun	4	7.1
2. 20-24 tahun	5	8,9
3. 25-59 tahun	25	44,6
4. >60 tahun	22	39,3
Total	56	100
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	28	50.0
2. Perempuan	28	50.0
Total	56	100
Agama		
1. Islam	9	16.1
2. Khatolik	8	14.3
3. Kristen	39	69.6
Total	56	100
Pekerjaan		
Pelajar	7	12.5
Pensiunan	4	7.1
Petani	27	48.2
Wiraswasta	18	32.1
Total	56	100
Status		
Lajang	10	17.9
Menikah	46	82.1
Total	56	100
Pendidikan		
D3	3	5.4
Mahasiswa	7	12.5
SMA	46	82.1
Total	56	100

Berdasarkan tabel 5.1 Distribusi, frekuensi dan persentasi karakteristik responden berdasarkan 56 responden didapatkan hasil usia 25-59 tahun 25 responden dan (44,6%) usia <60 22 responden (39,3%) usia 20-24 5 responden (8,9%) usia 15-19 4 (7,1%) responden. dan berdasarkan karakteristik jenis kelamin, data yang diperoleh berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 responden (50,0%) dan perempuan sebanyak 28 responden (50,0%). Berdasarkan karakteristik Agama responden sebagian besar beragama Kristen Protestan 39 responden (69,6%). Islam 9 responden (16,1%) dan sebagian kecil Khatolik 8 responden (14,3%).

Berdasarkan karakteristik Pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebagai petani sebanyak 27 responden (48,2%). Wiraswasta 25 responden (26,8%) Pelajar 7 responden (12,5%) dan Pensiunan 3 responden (5,4%) Berdasarkan karakteristik Satus mayoritas responden sudah menikah sebanyak 46 responden (82,1%) dan minoritas lajang 10 responden (17,9%). Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir sebagian besar Tingkat pendidikan terakhir responden SMA sebanyak 46 responden (82,1%) dan minoritas Mahasiswa 10 responden (17,9%).

5.2.2 Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Tabel 5.2 Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=56)

Komunikasi terapeutik	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	47	83.9
Cukup baik	7	12.5
Kurang Baik	2	3.6
Total	56	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap Internis kelas III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Sebagian besar baik sebanyak 47 responden (83.9%), cukup baik sebanyak 7 responden (12.5%), dan kurang baik sebanyak 2 responden (3.6%).

Tabel 5.3 Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Dimensi Pra-Interaksi, Orientasi, Kerja dan Terminasi Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan(n=56)

Kategori	F	%
Pra interaksi		
Baik	52	92.5
Cukup Baik	3	5.4
Kurang baik	1	1.8
Total	56	100
Orientasi		
Baik	40	71.4
Cukup baik	16	28.6
Total	56	100
Kerja		
Baik	53	94.6
Cukup baik	3	5.4
Total	56	100
Terminasi		
Baik	49	87.5
Cukup baik	7	12.5
Total	56	100

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi dan persentasi komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap dapat dilihat bahwa mayoritas dalam kategori “baik” didapatkan dari 52 responden (92.5%). Kategori “baik” tersebut didasarkan pada beberapa tahap komunikasi terapeutik pada tabel 5.3 yaitu tahap prainteraksi diperoleh kategori baik 52 responden (92.5%), cukup baik 3 responden (5.4%), dan tidak baik 1 responden (1.8%) tahap orientasi diperoleh 40 responden (71.4%), tahap kerja diperoleh 53 responden (94,6%) dan tahap

terminasi diperoleh 49 responden (87.5%). Tahap pra interkasi dan orientasi tidak baik dan cukup baik, dimana perawat jarang memperkenalkan dirinya karena perawat sudah menggunakan identitas diri pada seragam yang digunakannya sehingga pasien atau keluarga bisa langsung membaca identitas perawat.

Menurut Kiki (2020), bahwa perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik perlu mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan klien atau pasien. Apabila perawat telah dapat mempersiapkan dirinya dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka perawat akan menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat nyaman berkonsultasi dengan petugas/ perawat.

Kesimpulan yang dapat di ambil peneliti bahwa dengan komunikasi terapeutik tahap pra-interaksi dan orientasi baik yakni dimana perawat perlu menjalin hubungan saling percaya dengan memperkenalkan diri kepada klien atau keluarga. Selain itu perawat selalu baik dan jelas sehingga apa yang disampaikan oleh perawat dapat di terima oleh klien. Dan pada saat klien memberitahukan keluhan, pertanyaan yang disampaikan klien dapat di dengar oleh perawat sehingga perawat langsung menangani apa yang dikeluhkan oleh klien tersebut, dan selalu menghargai setiap keluhan klien.

5.2.3 Kepuasan Pasien Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap Internis Kelas III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=56)

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentasi (%)
Puas	43	76.8
Cukup puas	12	21.4
Tidak Puas	1	1.8
Total	56	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa Kepuasan Pasien Rawat Inap Internis kelas III Rumah Santa Elisabeth Medan sebagian besar pada kategori puas yaitu sebanyak 43 responden (76.8%), kategori cukup puas sebanyak 12 responden (21.4) dan pada kategori tidak puas sebanyak 1 responden (1.8%)

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability (n=56)

Kategori	F	%
Responsiveness (Daya Tanggap)		
Puas	39	69.6
Cukup Puas	16	28.6
Tidak puas	1	1.8
Total	56	100
Assurance (Jaminan)		
Puas	38	67.8
Cukup Puas	17	30.4
Tidak Puas	1	1.8
Total	56	100
Tangibles (Kenyataan)		
Puas	39	69.5
Cukup puas	16	28.6
Tidak Puas	1	1.8
Total	56	100
Empathy (Empati)		
Puas	42	75.0
Cukup Puas	12	21.4
Tidak Puas	2	3.6
Total	56	100

Reliability (Keandalan)		
Puas	39	69.6
Cukup puas	15	26.8
Tidak Puas	2	3.6
Total	56	100

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data pada kategori puas tersebut dijabarkan dalam beberapa dimensi kepuasan pasien, dimana *responsiveness*/daya tanggap diperoleh puas 39 responden (69.6%) cukup puas 16 responden (28.6%) dan tidak puas 1 responden (1.8%). Penelitian ini memperoleh bahwa responden merasa tidak puas pada pernyataan perawat tidak memberitahukan dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda. Hal tersebut didukung oleh (Ariestia, 2024) yang menyatakan bahwa ketidakpuasan terhadap pelayanan dapat dipengaruhi oleh pemberian jasa yang tidak memberikan informasi yang dibutuhkan pasien.

Dimensi *assurance*/jaminan diperoleh 38 responden (67.8%), cukup puas 17 responden (30.4%) dan tidak puas 1 responden (1.8%). responden merasa tidak puas pada pernyataan perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan Hal tersebut dikarenakan perawat yang kurang memiliki pengalaman tentang tindakan keperawatan karena sebagian perawat pelaksana masih baru terjun kelapangan kerja. Hal tersebut didukung oleh (Yuli Astuti, 2023) yang menunjukkan bahwa kepuasan dapat dipengaruhi oleh adanya perawat yang terdidik dan kemampuan melayani pasien.

Dimensi *tangibles*/kenyataan diperoleh puas 39 responden (69.5%) cukup puas 16 responden (28.6%) dan tidak puas 1 responden (1.8%). Dimensi *empathy*/empati diperoleh puas 42 responden (75.0%) cukup puas 12 responden

(12%), tidak puas 2 responden (3.6%) Sebagian responden merasa tidak puas pada pernyataan perawat tidak perhatian dan tidak memberikan dukungan moral terhadap keadaan anda. Hal tersebut dikarenakan perawat yang kurang perhatian dalam menanggapi keluhan pasien. Hal ini didukung oleh (Tulumang, 2015) yang menunjukkan bahwa empati yang diterapkan oleh petugas memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Dan Dimensi *reliability*/keandalan diperoleh puas 39 responden (69.5%) cukup puas 15 responden (26.8%) dan tidak puas 2 responden (3.6%).

5.2.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Internis Kelas III di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Tabel 5.6 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Internis Kelas III di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Kepuasan								p-value	rho	
Komunikasi terapeutik	Puas		Cukup Puas		Tidak puas		Total		0,001	0,568
	f	%	f	%	f	%	F	%		
Baik	41	73.2	6	10.7			47	83,9		
Cukup Baik	2	3.6	5	8.9			7	12.5		
Kurang Baik	0	0	1	1.8	1	1.8	2	3.6		
Total	43	76.8	10	17.9	3	5.4	56	100		

Berdasarkan tabel 5.4 hasil tabulasi silang komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap internis kelas III dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik dan kepuasan yang puas 47 orang (83.9%) dan dari responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik 41 responden (73.%) dan kepuasan yang puas yang cukup

puas 6 responden (10.7%) dengan komunikasi terapeutik cukup baik 2 (3.6%) responden dan kepuasan yang cukup puas 5 responden (8.9%), sedangkan responden yang mendapat komunikasi terapeutik yang kurang baik dan kepuasan yang tidak puas 2 responden (3.6%) dengan komunikasi terapeutik yang kurang baik 1 (1.8%) responden dan kepuasan yang tidak puas 1 responden (1.8%)

Berdasarkan hasil uji Statistik Spearman Rank diperoleh $pValue=0,01$ dimana ($p>0,05$) dan nilai $rho=0,586$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang moderat dan berpola positif yang artinya semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka semakin tinggi kepuasan pasien ruang rawat inap internis kelas III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap internis kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Internis

Kelas III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap internis kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dari 56 responden diperoleh bahwa komunikasi terapeutik perawat Sebagian besar baik sebanyak 47 responden (71,4%), ini dapat dilihat dari beberapa fase komunikasi terapeutik perawat pada fase pra interaksi bahwa sebagian besar perawat sudah mampu menggali keadaan

maupun keluhan pasien, dan fase orientasi Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien/keluarga perawat juga menanyakan keluhan- keluhan yang dialami pasien dan pada fase kerja perawat menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien

Seperti membagi obat kepada pasien perawat memanggil nama pasien dan menjelaskan tindakan yang dilakukan, apabila ada keluhan pasien perawat selalu sigap dan tanggap dalam memberikan tindakan, dan pada tahap terminasi perawat menanyakan keadaan atau perasaan pasien setelah dilakukan tindakan, dan perawat mengucapkan salam ketika meninggalkan ruangan pasien. Hasil ini didukung oleh penelitian (Sophia et al., 2023) di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi didapatkan hasil komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori baik, responden mendapatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan baik, komunikasi yang efektif sederhana, pendek dan langsung dan perawat selalu mengucap salam ketika meninggalkan ruangan pasien.

Sebanyak 6 responden (10.7%) mengatakan komunikasi terapeutik cukup baik hal ini terjadi karena respon perawat dalam melakukan tindakan yang lambat sehingga pasien lama dalam mendapatkan penanganan, dan pasien juga mengatakan ketika dibell perawat lama datang sehingga pasien merasa tidak diperhatikan selain itu dari faktor emosional pasien yang merasa cemas dan khawatir dengan kondisi kesehatannya. Sejalan dengan penelitian (Jusliawati et al., 2023) yang mengatakan komunikasi terapeutik yang cukup baik hal ini terjadi karena respon perawat dalam melakukan tindakan yang lambat sehingga pasien lama dalam mendapatkan penanganan,serta lingkungan yang kurang memadai,

selain itu dari faktor emosional pasien yang merasa cemas dengan kondisi kesehatannya.

Dan sejalan dengan penelitian (Nurwahyuni et al., 2024) yang mengatakan banyak responden menyatakan bahwa perawat sudah melakukan komunikasi terapeutik dengan melaksanakan fase-fase komunikasi terapeutik yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Namun beberapa pasien juga mengatakan bahwa perawat kurang berkomunikasi secara terapeutik karena ketika akan melakukan tindakan perawat tidak menjelaskan kepada pasien tindakan yang akan dilakukan.

Kategori kurang baik 3 responden (5.4%), hal ini disebabkan karena perawat lambat dalam memberikan tindakan ke pasien, dan sikap dan perilaku perawat terkesan jutek ketika berhadapan dengan pasien, dan ada beberapa perawat yang masih muda dan belum banyak pengalaman di dunia kerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sundari et al., 2024) komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di rawat inap bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi menyatakan komunikasi terapeutik perawat tidak baik dalam arti responden menemukan perawat dengan penggunaan bahasa yang tidak tepat, terkesan jutek, tidak melakukan orientasi atau memeriksa keadaan pasien, tidak adanya memperkenalkan diri, nada suara yang tinggi, tidak menyampaikan suatu hal dengan jelas dan ringkas, sering menggunakan bahasa medis saat menyampaikan informasi, serta tidak adanya kejelasan dalam pemberian informasi kepada klien maupun keluarganya.

Dan sejalan dengan penelitian (Iskandar&Munthe, 2022) Pada fase kerja perawat tidak mampu membuat pasien bercerita dan tenang pada saat tindakan dilakukan, salah satunya dari hasil wawancara dengan salah satu pasien menyebutkan bahwa perawat hanya berfokus pada tindakan yang dilakukan dan tidak ada komunikasi yang dilakukan perawat terhadap pasien sehingga pasien merasa tersinggung saat tindakan tersebut dilakukan, serta perawat juga tidak pernah memberikan pujian pada pasien setelah dilakukan tindakan, mengakibatkan setiap perawat yang masuk ke kamar pasien menyebabkan rasa tidak nyaman pada pasien.

Menurut asumsi peneliti dari jawaban kuesioner yang dibagikan kepada responden secara garis besar komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi, kerja, dan terminasi sudah baik namun masih ada beberapa responden yang merasa cukup baik pada fase orientasi masih ada perawat yang tidak memperkenalkan diri ketika akan melakukan tindakan dan tidak menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan sehingga inisiatif keluarga pasien sendiri yang ingin bertanya.

Pada fase kerja pasien menyebutkan bahwa perawat hanya berfokus pada tindakan yang dilakukan dan tidak ada komunikasi yang dilakukan perawat terhadap pasien dan pada fase terminasi perawat tidak mengucapkan salam kepada pasien melainkan meninggalkan ruangan begitu saja hal ini menjadi bahan untuk diperbaiki kedepan sehingga komunikasi terapeutik di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan semakin baik dan membawa kepuasan bagi pasien.

5.3.2 Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit

Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 responden menunjukkan bahwa kepuasan pasien di ruang rawat inap sebagian besar pada kategori puas sebanyak 43 orang (76.8%), ini dapat dilihat dari beberapa dimensi dalam kepuasan pasien telah diaplikasikan dengan baik daya tanggap (*responsiveness*) perawat segera menangani pasien ketika dibutuhkan seperti ketika ada bell dari ruangan pasien perawat langsung tanggap untuk datang keruangan pasien dan menawarkan bantuan kepada pasien, perawat memberikan informasi tentang segala tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan, perawat selalu menjaga kerapian dan penampilan, perawat mampu menangani masalah perawatan dengan tepat dan professional.

Dimensi Jaminan (*assurance*) pasien juga merasa puas karena Perawat memberi perhatian terhadap keluhan yang disampaikan pasien. Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien. Dimensi Kenyataan (*tangibles*) Perawat memberikan informasi tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan pada pasien, Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang ditempati oleh pasien. Dimensi Empati (*empathy*) Perawat sering melihat dan memeriksa keadaan saya serta mengukur tensi, suhu, nadi, pernapasan, dan cairan pasien, Perawat perhatian dan memberi dukungan terhadap keadaan pasien dan mudah dihubungi ketika pasien membutuhkan bantuan. Dimensi Keandalan *reliability* Perawat mampu menangani masalah perawatan Anda dengan

tepat dan profesional Perawat memberikan informasi fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS.

Sesuai dengan teori (Viera & Garcia, 2019) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien salah satunya adalah kualitas produk atau jasa, Pasien akan merasa puas jika harapannya terpenuhi atau akan merasa sangat puas jika keinginan yang mereka harapkan melampaui harapan. Pendekatan yang dilakukan perawat secara personal kepada pasien dengan sikap ramah dan komunikatif akan memuaskan perasaan batin seorang pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Suwito & Priyantari, 2022) yang mengatakan pasien merasakan puas terhadap pelayanan dan perawat memperlakukan pasien bukan hanya sebagai penolong dan pasien, melainkan menjadi keluarga sehingga pasien merasa puas terhadap layanan di RS Tk. II Kartika Husada Pontianak di ruang rawat inap.

Kategori Cukup puas sebanyak 10 orang (17,9%) responden pada dimensi daya tanggap ketidakpuasan pasien yang paling sering ditemukan erat kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: lamanya waktu tunggu ketika pasien membunyikan bell perawat tidak segera datang menanggapi, sikap, perilaku, keramahan petugas yang kurang, kecepatan untuk menanggapi keluhan pasien. Penelitian ini didukung oleh (Djala, 2021) dalam penelitiannya Banyak faktor penyebab kurang puas pasien di rumah sakit, salah satunya adalah faktor ketidak tanggapannya perawat, Sebagai contoh, faktor keterlambatan dalam memenuhi kebutuhan pasien, lamanya waktu untuk menunggu ketika dilaksanakan pemeriksaan penunjang.

Dalam penelitiannya (Rizkiawan et al., 2024) juga mengamati dalam Penelitiannya bahwa beberapa responden, meskipun mempertimbangkan kualitas layanan yang baik, masih ada merasa tidak puas karena faktor lain seperti kualitas layanan medis, fasilitas, dan kondisi lingkungan. Kesulitan dalam menemukan perawat yang tersedia saat dibutuhkan atau perawat yang tidak memberikan salam dan senyuman selama interaksi dengan pasien.

Kategori tidak puas 3 orang (5.4%) hal ini diperoleh dari jawaban kuesioner pasien pada dimensi empati pasien menjawab tidak puas dengan pertanyaan Perawat mudah dihubungi maupun ditemui oleh pasien pada saat dibutuhkan, menurut pengalaman responden perawat tidak segera datang ketika dibutuhkan oleh pasien misalnya pada saat di bell perawat tidak segera datang dan cenderung menganggap sepele terhadap keluhan pasien dengan menganggap semua keluhan pasien adalah biasa.

(Agung et., 2024) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa masih banyak pasien yang ditemui merasa tidak puas dengan pelayanan perawat. Dimana perawat masih kurang dalam melakukan ketanggapan terhadap keluhan dan kurangnya respon baik dari perawat terhadap pasien sehingga hal ini mengakibatkan tidak kepuasan pelayanan keperawatan terhadap pelayanan yang diterima. Penelitian ini sejalan dengan (Ariestia, 2024) yang mengatakan kepuasan pasien akan mempengaruhi pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien dari seorang perawat, ada beberapa faktor dimana pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan salah satunya karena perawat lama menanggapi kebutuhan pasien.

Peneliti berasumsi secara garis besar kepuasan pasien sudah berada pada kategori puas hal ini karena perawat dapat memberikan kebutuhan pasien selama pasien dirawat dan perawat menawarkan bantuan kepada pasien ketika pasien butuh bantuan. Namun masih ada responden pada kategori cukup puas dikarenakan masih ada perawat yang tidak empati terhadap klien, perawat tidak segera datang ketika dibutuhkan oleh pasien hal ini menjadi bahan untuk diperbaiki di Rumah Sakit sehingga kepuasan pasien di Rumah Sakit semakin meningkat karena dengan pasien semakin puas maka pasien akan semakin nyaman selama menjalani perawatan dan memberikan penilaian yang baik terhadap Rumah Sakit.

5.3.3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan pasien Ruang Rawat Inap Internis Kelas III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan tabel 5.4 hasil tabulasi silang komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap internis kelas III dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik dan kepuasan yang puas 47 orang (83.9%) dan dari responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik 41 responden (73.%) dan kepuasan yang puas yang cukup puas 6 responden (10.7%) dengan komunikasi terapeutik cukup baik 2 (3.6%) responden dan kepuasan yang cukup puas 5 responden (8.9%), sedangkan responden yang mendapat komunikasi terapeutik yang kurang baik dan kepuasan yang tidak puas 2 responden (3.6%) dengan komunikasi terapeutik yang kurang

baik 1 (1.8%) responden dan kepuasan yang tidak puas 1 responden responden (1.8%)

Berdasarkan hasil uji statistik *spearman Rank* diperoleh nilai $r=0,586$ dan nilai $p=0,001$ ($p, <0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap internis kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Kemudian didapatkan nilai koefisien korelasi yaitu ($0,001$) antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap internis kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Penelitian ini didukung oleh (Fajrah, 2021) tentang hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional di rumah sakit umum daerah Anuntaloko dimana responden merasa puas dengan pelayanan keperawatan. Hal ini dikarenakan pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien seperti peralatan yang ada di ruangan rawat inap telah memadai, alur pelayanan yang tidak berbelit-belit serta petugas dalam memberikan pelayanan cepat/tepat. Jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan maka pasien akan merasa puas.

(Lohige et al., 2023) Menunjukkan bahwa kinerja perawat yang ada di ruang rawat inap RSD Liun Kendage Tahuna sebagian besar baik Kinerja perawat

yang baik ini diukur berdasarkan dimensi tampilan fisik/tangibles responden menyatakan puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Sejalan dengan Hasil penelitian (Agil et al., 2022) bahwa kebanyakan pasien merasa puas terhadap komunikasi terapeutik yang diberikan perawat terhadap pasien di Rawat Inap di ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok. Kepuasan pasien terjadi pada semua fase komunikasi terapeutik fase orientasi, fase kerja dan pada fase terminasi. Secara keseluruhan besar responden mengatakan puas terhadap pelayanan asuhan keperawatan dan komunikasi terapeutik perawat.

(Sari et al., 2024) yang mengatakan bahwa masih banyak yang ditemui pasien yang merasa tidak puas dengan komunikasi terapeutik perawat. Dimana perawat masih kurang dalam melakukan komunikasi terapeutik dan kurangnya respon baik dari perawat terhadap pasien sehingga hal ini mengacu pada tidak kepuasan pelayanan keperawatan terhadap komunikasi terapeutik perawat.

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil penelitian baik dari variabel komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien bahwa perawat secara umum mampu memberikan kepuasan kepada pasien dengan cepat menanggapi setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien, dan tanggap terhadap kebutuhan pasien yaitu dengan segera menanggapi apabila pasien membunyikan *bell* dan memberikan informasi kepada pasien terkait pemeriksaan /tindakan lanjutan pengobatan pasien serta mudah ditemui apabila pasien dalam kesulitan. Hal ini menjadi cara agar para pasien tetap nyaman di rumah Sakit dalam menjalani pengobatan namun masih ada pasien yang cukup puas dengan pelayan Rumah

Sakit mungkin dari segi pelayanan perlu ditingkatkan yaitu dengan membuat pelatihan terhadap perawat yang baru bekerja agar tenaga perawat yang baru semakin professional dalam lapangan, dan mungkin juga perlu diadakan pembaharuan sarana dan prasarana , dan perlu membuat menu makanan yang lebih bervariasi untuk pasien mulai dari serapan pagi hingga makan malam pasien hal ini juga akan menambah kepuasan pasien yang dirawat dirumah sakit.

Karena kepuasan pasien bukan hanya dari segi komunikasi yang baik namun dari segi pelayanan, prasarana dan menu yang dihidangkan kepada pasien sangat erat kaitannya dengan kepuasan pasien. Dengan demikian hal ini menjadi evaluasi bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth agar semakin mampu mewujudkan tujuan serta visi dan misi rumah Sakit Rumah Sakit yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat, karena komunikasi merupakan bentuk dari pelayanan maka semakin baik komunikasi terapeutik dan pelayanan serta prasarana maka pasien akan semakin merasa puas.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan dengan jumlah sampel 56 responden mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, maka dapat disimpulkan:

1. Komunikasi terapeutik perawat pada pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 di peroleh hasil pada kategori baik sebanyak 47 responden (83,9%).
2. Kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024, diperoleh hasil pada kategori puas sebanyak 44 responden (78,6%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan nilai $p\text{-value}=0,01$ ($p<0,05$) dan nilai $r= 0,586$.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 56 responden dengan judul Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap Internis Kelas III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024, sebagai berikut:

1. Bagi Pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabet Medan

Diharapkan rumah sakit memberikan motivasi kepada perawat untuk tetap meningkatkan dan mempertahankan komunikasi terapeutik perawat pada setiap pasien. Perawat juga diharapkan selalu menerapkan komunikasi terapeutik fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja, fase terminasi.

2. Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi tambahan referensi, khususnya dalam mencapai kepuasan kepada pasien yang berguna bagi mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan judul penelitian ini atau dengan variabel lain seperti persepsi perawat dalam mencapai kepuasan pasien.

- Lestari, W., Rizany, I., & Setiawan, H. (2021). Faktor- Faktor Mempengaruhi Tingkat Kepua-. *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepua- San Pasien Rawat Inap Di Ru- Mah Sakit*, 9(1), 46–53.
- Lohige, W., Kolibu, F. K., & Rumayar, A. A. (2023). Persepsi Pasien Mengenai Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Lentera Sehat Indonesia*, 50(1), 2961–9297.
- Marpaung, Y. M., & Zendrato, M. L. V. (2022). Buku Ajar Komunikasi Dalam Keperawatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Meikayanti, N. M. K., Sukmandari, N. M. A., & Dewi, S. P. A. A. P. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tabanan [the Correlation Between Nurse Therapeutic Communication and Patient Satisfaction in Tabanan Regional Hospital]. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 8(2), 135.
- nasir, abdul, Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, iqbal wahit. (2009). *komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi* (1st ed.). penerbit salemba medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian ilmu keperawatan* (P. Lestari (ed.); 5th ed.). penerbit salemba medika.
- Nursalam. (2022). *MANAJEMEN KEPERAWATAN: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (6th ed.).
- Nurwahyuni1, F. S., Sutresna2, I., & Dewi Dolifah3*. (2024). *The Relationship Between Nurse Therapeutic Communication and Patient*. 7(1), 223–228.
- Polit & Beck. (2018). *essentials of nursing research* (Issue 112).
- prabowo, tri widuri, H. (2014). *komunikasi dalam keperawatan* (1st ed.). penerbit fitramaya.
- Rahayu, S., & Nurlaela Wati, L. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Dan Dampaknya Terhadap Loyalitas Pelanggan. *Jurnal Ekobis: Ekonomi, Bisnis, Dan Manajemen*, 8(2), 1–20.
- RI, Kemenk. (2020). *bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum*; 3, 1–80.
- Rizkiawan, R., Novikasari, L., & Kusumanignsih, D. (2024). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 6(2), 700–714.
- Safitri, W. (2024). *Komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan kepuasan pasien di igd wilayah puskesmas sukoharjo*. 15(2), 91–100.
- Sari, M. T., Sulastri, D., & Amatiria, G. (2024). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pelayanan Keperawatan Rawat Inap Penyakit*

Dalam RS Islam Metro Tahun 2024. 4, 8251–8260.



- Sembiring, skandar M., & Munthe, N. (2022). *Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap. 10(2), 393–402.*
- Sembiring, I. M., & Munthe, N. B. G. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf), 1(2), 54–61.*
- Solikhah, N., Rosidi, E., & Pranata, Y. (2025). *Jurnal Keperawatan Jurnal Keperawatan, 17, 153–164.*
- Sophia, A., Hadiyanto, H., & Andriani, R. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(4), 4588–4597.*
- Soumokil, Y., Syafar, M., & Yusuf, A. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(2), 543–551.*
- Sundari, L., Masitoh, R., & Kurniasih, Y. (2024). *Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul The relationship of nurse therapeutic communication and patient satisfaction at Hemodialysis Installation of RSUD Panembahan Senopati 2(September), 1141–1148.*
- suryani. (2015). *komunikasi terapeutik teori dan praktek (2nd ed.). penerbit buku kedokteran EGC.*
- Suwito, F., & Priyantari, W. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pelaksanaan Orientasi Pasien Baru dengan Kepuasan Pasien di RS TK . II. *Jurnal Indonesia Sehat: Healthy Indonesian Journal, 1(1), 21–28.*
- Tanjung, I. M., Nadapdap, T., & Muhammad, I. (2023). Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RS Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 1(4), 121–134.*
- Tulumang, Stefanus J; Kandaou, G.D; Tilaar, C. R. (2015). Tingkat Kepuasan Pasien atas Pelayanan Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam (Interna) di RSU Prof. R. D. Kandou Malalayang – Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unstrat, 5(2b),*
- Viera Valencia, L. F., & Garcia Giraldo, D. (2019). Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan. In *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. (Vol. 2).*
- Yuli Astuti Andriyatin, W., & Ana Trisnawati Wimbagya. (2023). Hubungan Karakter Layanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cilacap. *Nursing Science Journal (NSJ), 3(2), 155–162.*



LAMPIRAN

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Putri Handika Sijabat (Sr.M.Melisa Sijabat FSE)
2. NIM : 032021082
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
- Judul : **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan
Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Internis Rumah
Sakit St.Elisabeth Medan Tahun 2024**
4. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Amnita Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kes	
Pembimbing II	Friska Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep	

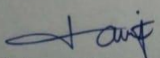
5. Rekomendasi :

Dapat diterima Judul : **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan
Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Internis Rumah
Sakit St.Elisabeth Medan Tahun 2024**

- a. Yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 22 Juli.....2024

Ketua Program Studi Ners


Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Rumah sakit santa elisabeth medan

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Handika Sijabat (Sr.M.Melisa sijabat FSE)

Nim : 032021082

Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VII Padang Bulan, Medan
Selayang

Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat di rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

Waktu yang diperlukan untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kurang lebih 10 menit. Kerahasiaan semua informasi akan dijamin dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman. Jika anda bersedia turut berpartisipasi menjadi responden, maka dimohon kesediaannya untuk menjawab pernyataan-pernyataan yang akan diberikan. Demikian permohonan dari saya, atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Putri H. Sijabat
(Sr.M.Melisa Sijabat FSE)

LAMPIRAN**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,
Bapak/ibu Responden
Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Putri Handika Sijabat FSE (Sr.M.Melisa Sijabat FSE)

Nim : 032021082

Adalah mahasiswa Program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul, **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.** Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih

Medan, Agustus 2024
Hormat saya,

Putri Handika Sijabat

(Informed consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa/I Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Yang Bernama Putri Handika Sijabat (Sr.M. Melisa Sijabat FSE) Dengan Judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya dan merugikan oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, September 2024
Responden

()



**KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI RUANGAN RAWAT INAP INTERNIS
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**

A. Data Demografi

Isilah data-data dibawah ini sesuai dengan identitas anda, dan pada kotak yang tertera silahkan pilih salah satu jawabannya dan berikan tanda (✓) pada jawaban anda.

1. Nama inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : ☐ Laki - l aki ☐ Perempuan
4. Agama : ☐ Islam ☐ Kristen
☐ Khatolik ☐ Budha
☐ Hindu
5. Pekerjaan : ☐ Petani ☐ PNS
☐ Wiraswasta ☐ Buruh
6. Status : ☐ Menikah ☐ Lajang
7. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMA
☐ SMP
☐ Perguruan tinggi

B. Komunikasi Terapeutik

Petunjuk pengisian: berilah tanda cek list (√) pada kolom pernyataan dibawah ini sesuai dengan pengalaman anda.

Keterangan: Selalu (SL) = 3, Jarang (JR) = 2, Tidak pernah (TP) = 1

No	Pernyataan	SL	JR	TP
Tahap pra interaksi				
1	Perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit/keadaan pasien sebelum berinteraksi dengan pasien.			
2	Perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien.			
3	Perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannya saat bertemu dengan pasien.			
4	Perawat tidak melengkapai alat yang akan digunakan untuk melakukan tindakan.			
Tahap orientasi				
5.	Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien/keluarga.			
6	Perawat menanyakan nama atau nama panggilan kesukaan.			
7	Perawat tidak menanyakan keluhan-keluhan yang dialami.			
8	Perawat membuat janji/kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien.			
9	Perawat tidak menjaga privasi pasien dan menutupi tirai saat melakukan tindakan.			
Tahap kerja				
10	Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.			
11	Perawat menawarkan bantuan kepada pasien saat mengalami kesulitan.			
12	Perawat mendiskusikan terapi yang diberikan			
13	Perawat selalu menatap mata pasien saat berdiskusi pada saya.			
14	Perawat cemberut saat melakukan terapi			
15	Perawat menjelaskan dan mengajarkan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.			
Tahap terminasi				
16	Perawat menanyakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.			

Petunjuk pengisian: berilah tanda checklist (√) pada kolom pernyataan dibawah ini sesuai dengan pengalaman anda Keterangan: Selalu (SL) = 3, Jarang (JR) = 2, Tidak pernah (TP) = 1

No	Penyataan	SL	JR	TP
17	Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik, dan tujuan yang sudah diberikan).			
18	Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada saya jika ada pemeriksaan/ tindakan lanjutan.			
19	Perawat selalu mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien.			

(Khairul, 2017)

A. Kepuasan Pasien

Petunjuk pengisian: berilah tanda checklist (√) pada kolom pernyataan dibawah ini sesuai dengan pengalaman anda

Keterangan: Sangat puas (SP) = 4

Puas (P) = 3

Tidak Puas (P) = 2

Sangat tidak puas (STP) = 1

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
	Daya tanggap (responsiveness)				
1	Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada saya ketika mengalami kesulitan tanpa diminta.				
2	Perawat segera menangani saya ketika saya butuh.				
3	Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu berjalan BAB, BAK, ganti posisi tidur dan lain-lain.				
4	Perawat membantu dalam memberikan obat.				
5	Perawat membantu saat pelaksanaan pelayanan foto dan laboratorium di RS.				
	Jaminan (assurance)				
6	Perawat memberi perhatian terhadap keluhan yang saya rasakan.				
7	Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan yang diberikan pada saya.				
8	Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang yang dirasakan				
9	Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan saya.				

10	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada saya.				
	Kenyataan (tangibles)				
11	Perawat memberikan informasi tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan.				
12	Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang ditempati.				
13	Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan.				
14	Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet.				
15	Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilan.				

Keterangan : Sangat puas (SP) = 4

Puas (P) = 3

Tidak Puas (P) = 2

Sangat tidak puas (STP) = 1

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
	Empati (empathy)				
16	Perawat perhatian dan memberi dukungan terhadap keadaan Anda.				
17	Perawat mudah dihubungi maupun ditemui pada saat dibutuhkan.				
18	Perawat sering melihat dan memeriksa keadaan saya serta mengukur tensi, suhu, nadi, pernapasan, dan caira.				
19	Pelayanan yang diberikan perawat tidak memilih-milih pasien tetapi sesuai kondisi.				
20	Perawat memberikan informasi kepada saya tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan.				
	Keandalan (reliability)				
21	Perawat mampu menangani masalah perawatan Anda dengan tepat dan profesional.				
22	Perawat memberikan informasi fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS.				
23	Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus di patuhi dalam perawatan Anda.				
24	Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang selama perawatan Anda.				
25	Ketepatan waktu perawat tiba di ruangan ketika Anda membutuhkan.				

(Nursalam, 2016)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 26 September 2024

Nomor: 1525/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Putri Handika Sijabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Ka/CI Ruangan:.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 10 Oktober 2024

Nomor: 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024
Lamp. : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian terlampir

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestian Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 218/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Putri Handika Sijabat
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 09 Oktober 2025.

This declaration of ethics applies during the period October 09, 2024, October 09, 2025.

October 09, 2024

Chairperson,



Mestiana Br. Karp, M.Kep. DNSc

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Nomor: 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Angel Rajaguguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Putri Handika Sijabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4.	Jesika Rajaguguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5.	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat.	032021054	Gambaran Keluhan Masalah <i>Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) Pada Fisioterapis Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6.	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7.	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
8.	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
9.	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKAP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Komunikasi terapeutik perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	83.9	83.9	83.9
	Cukup Baik	7	12.5	12.5	96.4
	Kurang Baik	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kepuasan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	43	76.8	76.8	76.8
	Cukup Puas	12	21.4	21.4	98.2
	Tidak Puas	1	1.8	1.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Correlations

			Total_X	Total_Y
Spearman's rho	Total_X	Correlation Coefficient	1.000	.586**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	56	56
	Total_Y	Correlation Coefficient	.586**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	56	56

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Total_X * Total_Y Crosstabulation

			Total_Y			
			Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	Total
Total_X	Baik	Count	41	6	0	47
		Expected Count	36.1	10.1	.8	47.0
		% within Total_X	87.2%	12.8%	0.0%	100.0%
		% within Total_Y	95.3%	50.0%	0.0%	83.9%
		% of Total	73.2%	10.7%	0.0%	83.9%
	Cukup Baik	Count	2	5	0	7
		Expected Count	5.4	1.5	.1	7.0
		% within Total_X	28.6%	71.4%	0.0%	100.0%
		% within Total_Y	4.7%	41.7%	0.0%	12.5%
		% of Total	3.6%	8.9%	0.0%	12.5%
	Kurang Baik	Count	0	1	1	2
		Expected Count	1.5	.4	.0	2.0
		% within Total_X	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Total_Y	0.0%	8.3%	100.0%	3.6%
		% of Total	0.0%	1.8%	1.8%	3.6%
Total	Count	43	12	1	56	
	Expected Count	43.0	12.0	1.0	56.0	
	% within Total_X	76.8%	21.4%	1.8%	100.0%	
	% within Total_Y	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	76.8%	21.4%	1.8%	100.0%	



No. Responden	Nama Instal	Usia	Kode Usia	Jenis Kelamin	Agama	Pekerjaan	Status	Pendidikan	x1	x2	x3	x4	x5	Total	x6	x7	x8	x9	x10	Total	x11	x12	x13	x14	x15	Total	x16	x17	x18	x19	x20	Total	x21	x22	x23	x24	x25	Total	jumlah	kode			
1	Ny:M	21	1	P	Kristen	Pelajar	Lajang	Mahasiswa	1	3	4	3	1	10	3	1	2	1	7	2	3	3	1	3	1	4	19	3	1	1	3	3	11	1	2	1	3	3	10	90	P		
2	Ny:E	35	2	P	Kristen	Petani	Menikah	SMA	4	3	3	1	12	12	2	2	4	1	15	4	3	4	4	4	1	19	3	3	3	3	4	17	3	3	4	4	3	17	153	P			
3	Ny:M	20	1	P	Islam	Pelajar	Lajang	Mahasiswa	4	2	3	3	3	15	3	4	3	3	18	4	3	4	3	4	4	18	3	3	3	4	4	16	4	3	4	4	4	19	157	P			
4	Ny:L	52	4	P	Kristen	Petani	Menikah	SMA	4	2	3	3	3	15	3	4	4	4	18	3	4	4	4	3	4	16	3	3	3	3	3	16	4	3	3	3	3	17	153	P			
5	Ny:A	78	5	P	Kristen	Pensiunan	Menikah	SMA	3	2	3	4	4	16	3	4	3	4	18	3	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	4	16	3	3	3	3	3	15	147	P		
6	Ny:D	59	3	P	Katolik	Petani	Menikah	SMA	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	135	CP		
7	Tn:J	74	5	L	Kristen	Wiraswasta	Menikah	SMA	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	180	P			
8	Tn:R	64	5	L	Kristen	Wiraswasta	Menikah	SMA	3	4	3	4	3	17	4	4	3	4	19	4	4	3	4	4	4	18	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	4	3	18	156	P		
9	Tn:A	20	2	L	Kristen	Wiraswasta	Lajang	SMA	4	4	3	4	4	19	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	178	P		
10	Tn:S	17	1	L	Kristen	Pelajar	Lajang	Mahasiswa	4	4	3	2	4	17	4	4	4	4	19	3	3	4	4	4	4	17	4	4	4	4	4	17	4	4	4	4	4	4	20	172	P		
11	Tn:S	70	5	L	Kristen	Wiraswasta	Menikah	SMA	3	3	3	4	4	17	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	172	P		
12	Tn:B	68	5	L	Kristen	Petani	Menikah	SMA	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	15	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	17	145	P			
13	Tn:L	76	5	L	Katolik	Wiraswasta	Menikah	SMA	4	4	3	3	3	17	3	3	3	4	17	2	3	4	3	4	3	15	3	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	145	P			
14	Ny:R	69	5	P	Kristen	Wiraswasta	Menikah	SMA	4	4	4	4	3	19	3	4	4	4	18	4	4	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	19	171	P		
15	Tn:Z	64	5	L	Kristen	Wiraswasta	Menikah	SMA	3	4	3	3	3	16	4	3	4	4	18	3	3	3	4	4	4	17	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	155	P			
16	Tn:E	58	4	L	Kristen	Wiraswasta	Menikah	SMA	4	3	3	4	17	4	4	4	4	4	18	4	4	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	4	20	166	P		
17	Ny:O	75	5	P	Kristen	Wiraswasta	Menikah	SMA	3	3	4	3	4	17	3	3	4	4	17	4	4	4	4	4	4	19	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	4	3	17	161	P	
18	Ny:M	55	4	P	Katolik	Petani	Menikah	SMA	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	162	P		
19	Ny:J	48	3	P	Katolik	Petani	Menikah	SMA	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	16	3	3	4	3	4	3	17	3	3	3	3	3	16	3	4	4	4	4	4	18	158	P		
20	Ny:R	49	3	P	Kristen	Petani	Menikah	SMA	4	3	3	3	3	16	4	3	3	2	12	2	3	3	3	3	3	14	4	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	4	18	134	CP		
21	Tn:D	41	3	L	Kristen	Petani	Menikah	SMA	4	4	3	4	3	18	4	4	3	3	17	4	4	4	4	4	4	19	3	3	3	3	3	19	3	4	4	4	4	4	18	162	P		
22	Ny:A	21	1	P	Kristen	Pelajar	Lajang	Mahasiswa	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	18	4	3	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	16	144	P		
23	Tn:R	17	1	L	Islam	Pelajar	Lajang	Mahasiswa	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	2	3	14	166	P
24	Tn:R	18	1	L	Kristen	Pelajar	Lajang	Mahasiswa	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	4	20	180	P
25	Ny:F	34	2	P	Kristen	Petani	Menikah	SMA	4	4	4	3	19	3	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	4	4	18	168	P	
26	Ny:R	59	4	P	Kristen	Petani	Menikah	SMA	2	2	4	4	4	16	4	2	4	2	16	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	16	4	4	4	4	4	4	17	153	P	
27	Tn:D	70	5	L	Katolik	Petani	Menikah	SMA	4	4	3	3	3	18	3	3	3	3	16	4	4	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	18	4	3	4	4	4	4	19	161	P		
28	Tn:E	59	4	L	Kristen	Wiraswasta	Menikah	SMA	4	3	4	4	4	19	3	3	3	4	16	3	4	3	4	3	4	18	4	4	4	4	4	19	4	3	4	3	4	3	17	161	P		
29	Ny:A	65	5	L	Islam	Wiraswasta	Menikah	SMA	2	3	2	3	12	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	13	2	3	3	3	3	3	14	122	CP		
30	Tn:S	38	2	L	Kristen	Petani	Menikah	SMA	2	2	4	4	4	16	4	2	4	4	18	4	4	4	4	4	4	16	3	3	3	3	3	18	4	4	4	4	4	4	18	158	P		
31	Ny:T	41	3	P	Kristen	Petani	Menikah	SMA	3	3	4	4	4	18	4	4	4	4	18	4	3	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	17	3	2	3	2	3	3	13	151	P		
32	Tn:S	64	4	L	Kristen	Petani	Menikah	SMA	3	3	2	3	3	14	3	2	3	4	15	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	15	135	CP		
33	Ny:S	60	4	P	Islam	Wiraswasta	Menikah	SMA	4	3	4	3	4	18	3	4	3	4	17	4	3	4	3	4	4	18	3	4	4	4	4	18	4	4	4	4	4	4	18	164	P		
34	Ny:P	54	4	P	Kristen	Petani	Menikah	SMA	4	4	4	4	4	20	3	3	2	3	13	2	3	4	3	4	3	14	4	4	4	4	4	18	3	4	3	4	3	4	17	159	P		
35	Ny:L	62	5	P	Kristen	Pensiunan	Menikah	SMA	4	3	1	3	3	14	4	3	2	3	16	4	4	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	18	4	3	4	3	4	3	18	150	P		
36	Ny:N	52	4	P	Kristen	Petani	Menikah	SMA	3	3	2	3	3	11	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	3	16	128	CP		
37	Ny:M	30	2	P	Kristen	Petani	Menikah	SMA	4	3	3	3	3	16	2	2	2	4	15	4	4	4	4	4	4	16	2	2	2	2	2	14	3	3	3	3	3	3	16	150	P		
38	Tn:P	25	1	L	Islam	Wiraswasta	Lajang	DI3	3	3	1	3	3	13	2	3	2	3	12	3	3	3	3	3	4	15	3	3	3	3	3	16	4	4	4	4	4	4	2	16	128	CP	
39	Tn:M	18	1	L	Islam	Pelajar	Lajang	Mahasiswa	3	4	3	4	4	18	4	4	3	3	17	4	4	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	18	4	4	4	4	4	4	3	16	160	P	
40	Tn:L	77	5	L	Kristen	Pensiunan	Menikah	SMA	3	4	4	4	4	18	4	3	4	4	19	4	4	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	17	3	4	4	4	4	4	3	18	164	P	
41	Ny:H	53	4	P	Kristen	petani	Menikah	SMA	3	4	4	3	4	18	3	3	4	4	18	3	4	4	4	4	4	18	4	4	4	4	4	18	3	3	4	4	4	4	3	17	161	P	
42	Tn:A	43	3	L	Kristen	petani	Menikah	SMA	3	3	3	3	3	15	3	3	4	4	15	3	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	4	18	4	4	4	4	4	4	3	18	144	P	
43	Ny:T	75	5	P	Kristen	petani	Menikah	SMA	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	16	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	15	151	P		
44	Ny:L	64	3	P	Kristen	Wiraswasta	Menikah	SMA	3	3	3	4	4	18	3	3	3	4	16	4	4	4	4	4	4	18	3	3	3	3	3	17	4	4	4	4	4	4	3	17	155	P	
45	Ny:L	53	4	L	Islam	Wiraswasta	Menikah	SMA	2	3	2	2	2	11	3	2	2	2																									

DOKUMENTASI







STIKes Santa Elisabeth Medan

1



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Proposal

Nama : Putri Handika Sijabat (Sr.M.Melisa sijabat FSE)
Nim : 032021082
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan
Pasien Diruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Proposal Jenjang Sarjana
Medan, 24 Agustus 2024

Pembimbing II

Pembimbing I


(Friska S.H. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Amnita Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep)


Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsmeda@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmeda.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 03 Agustus 2024

Nomor : 1603/Dir-RSE/K/VIII/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian



Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1080/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat	032021054	Gambaran Keluhan Masalah <i>Musculoskeletal Disorder (MSDs)</i> Pada Fisioterapis dan Perawat HCU/ICU di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Putri Handika Sijabat (Sr. M. Melisa FSE)	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Bryan Alexander Barus	032021007	Perbedaan Fungsi Motorik Sebelum dan Sesudah Pemberian Rentang Gerak Sendi (ROM) Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4	Eni Selvia Ratna Sari Lumban Gaol	032021065	Gambaran level Fatigue Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : [http:// www.rssemdan.id](http://www.rssemdan.id)
MEDAN – 20152



Medan, 23 Oktober 2024

Nomor : 2056/Dir-RSE/K/X/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut : *(terlampir)*

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, S.P.O.T., Sports Injury
Direktur



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
 JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
 Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
 Website : <http://www.rssemedan.id>
 MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA



Daftar Nama Mahasiswa Yang Melakukan Penelitian

Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Putri Handika Sijabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Jesika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat	032021054	Gambaran Keluhan <i>Masalah Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) Pada Fisioterapis, Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
9	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Putri Handika Sijabat (Sr.M.Melisa Sijabat FSE)
2. NIM : 032021082
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
- Judul : **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit St.Elisabeth Medan Tahun 2024**
4. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Amnita Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kes	
Pembimbing II	Friska Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep	

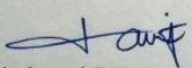
5. Rekomendasi :

Dapat diterima Judul : **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit St.Elisabeth Medan Tahun 2024**

- a. Yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 22 Juli.....2024

Ketua Program Studi Ners


Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit St.Elisabeth Medan Tahun 2024**

Nama mahasiswa : Putri Handika Sijabat (Sr.M.Melisa Sijabat FSE)
NIM : 032021082
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 22 Juli 2024

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Sr.M.Melisa Sijabat FSE

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

17% SIMILARITY INDEX	16% INTERNET SOURCES	8% PUBLICATIONS	2% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeselisabethmedan.ac.id <small>Internet Source</small>	12%
2	docplayer.info <small>Internet Source</small>	1%
3	e-journal.poltekkesjogja.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
4	repository.poltekkes-denpasar.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
5	Nanda Maghfirah, Sugeng Eko Irianto, Bambang Setiaji. "Faktor Penentu Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024", Jurnal Dunia Kemas, 2024 <small>Publication</small>	<1%
6	ejournal.unsrat.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
7	text-id.123dok.com <small>Internet Source</small>	<1%

8	123dok.com <small>Internet Source</small>	<1%
9	Yerry Soumokil, Muhammad Syafar, Andi Yusuf. "Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2021 <small>Publication</small>	<1%
10	anyflip.com <small>Internet Source</small>	<1%
11	garuda.kemdikbud.go.id <small>Internet Source</small>	<1%
12	jurnal.uinsu.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
13	repo.stikesperintis.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
14	repositori.uin-alauddin.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Sr.M.Melisa sijabat FSE
NIM : 032021082
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat
Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Internis
Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2024
Nama Pembimbing I : Amnita Ginting Skep,Ns,Mkep
Nama Pembimbing II : Friska Ginting Skep,Ns,Mkep

N O	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	13/09/2021	Amnita Ginting, Skep., Ns., Mkep	Konsul Judul		
2.	11/05/2024	Amnita Ginting, Skep., Ns., Mkep	Konsul Judul		

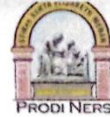
Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3	29/05/24	Annita Ginting, Skep., Ns., Mkep	Konsult Judul dan bab 1	§	
4	16/07/24	Annita Ginting, Skep., Ns., Mkep	Konsult Bab 1 Nsks < Latar belakang penelitian >	§	
5	20/07/2024	Annita Ginting, Skep., Ns., Mkep	Revisi bab 1 dan bab II Memperbanyak referensi lanjut bab III dan bab IV	§	
6	25/07/2024	Annita Ginting, Skep., Ns., Mkep	Revisi bab 1. Nsks dan Revisikan penulisan bab I, II, III dan IV	§	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan





7.	19/08/24	Annita Grimby, Stek., Ns., Mkep	Menambah data survei awal dan ke ujan	f	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Putri handika Sijabat (Sr.M.Melisa sijabat FSE)
NIM : 032021082
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik perawat Dengan
Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III
Rumah Sakit Santa Elisabeth 2024
Nama Penguji I : Amnita Ginting Skep.,Ns.,M.,Kep
Nama Penguji II : Friska Ginting Skep.,Ns.,M.,Kep
Nama Penguji III : Jagentar Pane Skep.,Ns.,M.,Kep

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1.	08/24 09	Jagentar Pane Skep.,Ns., Mkep	konsult bab 1 Msks dan menambahkan solusi dan ketrn bab 1			
2.	09/24 09	Jagentar Pane Skep., Ns., Mkep	Acc usi Turnitin			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3	28/05/24	Priska Ginting, Step., Ns., Mkep.	Konsult judul dan bab 1 < Mkes > Inter belakang penelitian		
A	18/06/24	Priska Ginting, Step., Ns., Mkep	Revisi bab 1 dan lanjut bab II, III, dan IV		
5	29/07/24	Priska Ginting, Step., Ns., Mkep.	Revisi bab I, II, III dan bab IV		
6	16/08/24	Priska Ginting, Step., Ns., Mkep	Revisi penulisan referensi dan Acc usman		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Putri handika Sijabat (Sr.M.Melisa sijabat FSE)
NIM : 032021082
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik perawat Dengan
Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth 2024
Nama Penguji I : Amnita Ginting Skep.,Ns.,M.,Kep
Nama Penguji II : Friska Ginting Skep.,Ns.,M.,Kep
Nama Penguji III : Jagentar Pane Skep.,Ns.,M.,Kep

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	05/12 24	Amnita Ginting Skep., Ns., Mkep	Konsult Bab 5 dan kuesioner Penelitian			
2	07/12 24	Friska Ginting Skep., Ns., Mkep	konsult Bab 5 dan hasil Penelitian			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

3	09/12 21	Friska Ginting Skep., Ns., Mkep	Konsult Bab 5 dan Jurnal Pendukung			
4	10/12 21	Annita Ginting Skep., Ns., Mkep	Konsul Bab 5 dan Bab 6 secara Pembelitan			
5	11/12 21	Annita Ginting Skep., Ns., Mkep	Rec Usian Skripsi			
6	16/12 21	Annita Ginting Skep., Ns., Mkep	Kerusi Bab 5 Pembahasan.			

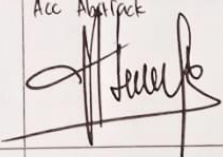
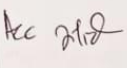




Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

7	06/01 ²⁵	Fitrika Ginting Step., Ns., Mkep	Konsult Bab 5 dan Abstrak			
8	14/01 ²⁵	Jagendar Pame Step., Ns., Mkep	Konsult Bab 5 Hasil Revisi			
9	15/01 ²⁵	Jagendar Pame Step., Ns., Mkep	Konsult Bab 5 Jawaban kuesioner Pengalaman Negatif dan positif			
10	17/01 ²⁵	Jagendar Pame Step., Ns., Mkep	Acc jilid.			
11	18/01 ²⁵	Amrita Ginting Step., Ns., Mkep	Acc jilid			

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

12	Sabtu . 18 Januari 2025	Amanda Siregar Spd., Mpd.	Acc Abstract 			
13	Minggu 19/01 ²⁵ Januari 2025	Friska Ginting Skp., Ns., Nkep	Acc 21/2 			
14	Senin 20/01 ²⁵		turnin 17/2 Ace 			

3